



## 저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

심리학석사학위논문

부정 정서조급성과 고통 감내력이  
섭식통제 상실에 미치는 영향:  
정서인식 명확성의 조절효과

2016년 2월

서울대학교 대학원

심리학과 임상·상담심리학 전공

박 우 리

부정 정서조급성과 고통 감내력이  
섭식통제 상실에 미치는 영향:  
정서인식 명확성의 조절효과

지도교수 권 석 만

이 논문을 심리학석사 학위논문으로 제출함  
2015년 10월

서울대학교 대학원  
심리학과 임상·상담심리학 전공  
박 우 리

박우리의 석사 학위논문을 인준함  
2015년 12월

위 원 장 \_\_\_\_\_ (인)

부위원장 \_\_\_\_\_ (인)

위 원 \_\_\_\_\_ (인)

## 국문초록

본 연구에서는 폭식행동의 중요한 측면 중 하나인 섭식통제 상실에 초점을 맞추어 이와 관련된 정서적 요인들과의 관계를 탐색하였다. 섭식통제 상실은 먹는 것에 대한 통제 능력을 상실하는 경험으로, 전반적인 심리적 부적응과 밀접한 관련이 있다. 고통 감내력은 고통스러운 경험을 수정하거나 통제하지 않고 견디는 능력으로서 폭식행동을 완화시키는 요인으로 고려되었다. 또한 부정 정서조급성은 심리적인 고통(부정 정서)을 겪을 때 무분별하거나 충동적으로 후회할 행동을 하는 경향성을 의미하며, 부정 정서와 충동성을 통합한 개념이다. 부정 정서조급성은 문제성 음주나 흡연과 같이 반복적인 외현적 행동 문제와 밀접한 관련이 있으며, 통제력을 잃는 문제성 폭식행동을 지속하는 경우와도 연관성이 있을 것으로 보인다. 정서인식 명확성은 자신의 정서 상태를 스스로 이해할 뿐만 아니라 자신과 타인의 구체적인 정서를 정확하게 인식하고 표현하는 능력으로서, 부정 정서를 느낄 때 적응적인 정서조절을 돕는 기능을 지닌다. 따라서 정서인식 명확성은 부정 정서조급성 또는 고통 감내력과 상호작용을 통해 섭식통제 상실에 영향을 미칠 수 있다. 이를 토대로, 본 연구에서는 부정 정서조급성과 고통 감내력이 섭식통제 상실에 어떤 영향을 미치는지 확인했으며, 각각의 관계에서 정서인식 명확성이 어떤 역할을 하는지 살펴보았다.

연구 I에서는 폭식행동을 구성하는 핵심적인 하위 요인 중 하나인 섭식통제 상실을 측정하는 척도(Eating Loss of Control Scale; ELOCS)를 한국어로 번안하고 타당화하였다. 244 명의 대학생으로부터 수집한 자료가 분석에 사용되었으며, 척도의 내적 합치도는 .93 으로 우수했다. 탐색적 요인분석 결과, 원척도와 동일한 1 요인이 적합한 것으로 나타났다. 섭식통제 상실 척도는 기존의 식사장애 검사와 유의미한 정적 상관을 나타냈으며, 폭식행동과 밀접한 관련이 있는 자기통제, 우울, 조절곤란과도 유의미한 상관을 나타내어 타당도가 양호한 것으로 확인되었다.

연구 II에서는 부정 정서조급성과 고통 감내력이 섭식통제 상실에 미치는

는 영향에 정서인식 명확성이 상호작용하는지를 확인하였다. 이를 위해 227 명의 대학생을 대상으로 수집한 자료를 분석하였다. 위계적 회귀분석 결과, 부정 정서조급성과 고통 감내력은 성별의 효과를 통제한 후에도 섭식 통제 상실을 통계적으로 유의미하게 예측하였다. 정서인식 명확성의 조절 효과는 부정 정서조급성과 섭식통제 상실의 관계에서만 유의한 것으로 확인되었다. 섭식통제 상실의 빈도를 측정하는 문항에서는 부정 정서조급성과 고통 감내력이 성별을 통제하고도 유의미한 예측변인임을 확인하였다. 그러나 정서인식 명확성의 조절효과는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

본 연구에서는 ELOCS 가 섭식통제 상실을 측정하는 타당하고 신뢰로운 도구임을 확인하였다. 또한 섭식에 대한 통제 상실을 보이는 사람들은 부정적인 정서를 경험할 때 즉각적인 행동으로 반응하는 경향성이 있었으며, 고통스러운 감정을 감내하는 데 어려움이 있는 것으로 나타났다. 또한, 특히 자신과 다른 사람들의 정서를 인식하고 설명하는 능력은 충동적인 기질과 상호작용하여 섭식통제 상실에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 마지막으로, 이러한 결과의 시사점 및 한계점에 대하여 논의하였다.

**주요어 :** 섭식통제 상실, 부정 정서조급성, 고통 감내력, 정서인식 명확성, 폭식행동

**학 번 :** 2014-20230

# 목 차

국문초록 .....	i
서 론 .....	1
폭식행동 .....	2
섭식통제 상실의 임상적 중요성 .....	4
섭식통제 상실과 부정 정서조급성 .....	5
섭식통제 상실과 고통 감내력 .....	7
섭식통제 상실과 정서인식 명확성 .....	8
연구목적 .....	10
연구 I. 섭식통제 상실 척도의 타당화 .....	12
방법 .....	13
결과 .....	17
논의 .....	28
연구 II. 부정 정서조급성과 고통 감내력이 섭식통제 상실에 미치는 영향 .....	31
방법 .....	33
결과 .....	36
논의 .....	48
종합논의 .....	51
참고문헌 .....	57
부 록 .....	69
영문초록 .....	92

## 표 목 차

표 1. 폭식삽화 진단기준 .....	4
표 2. ELOCS(문항b)의 문항별 평균 및 표준편차 .....	17
표 3. ELOCS-빈도(문항a)의 평균 및 표준편차 .....	18
표 4. ELOCS 및 관련 변인들의 남녀 간 평균 및 표준편차 .....	19
표 5. ELOCS 문항b의 탐색적 요인분석 결과 .....	22
표 6. ELOCS의 문항b-총점 간 상관계수 .....	24
표 7. ELOCS(문항 a, b)와 관련 하위요인들 간의 상관 .....	25
표 8. ELOCS(문항 a, b)와 관련 변인들 간의 상관 .....	27
표 9. 각 변인들의 평균 및 표준편차 .....	36
표 10. ELOCS와 다른 척도들 간의 상관 .....	38
표 11. ELOCS, ELOCS-빈도와 주요 관련 척도들 간의 상관 .....	39
표 12. 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과 .....	41
표 13. 부정 정서조급성이 섭식통제 상실의 빈도에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과 .....	42
표 14. 고통 감내력이 섭식통제 상실에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과 .....	43
표 15. 고통 감내력이 섭식통제 상실의 빈도에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과 .....	44
표 16. 긍정 정서조급성이 섭식통제 상실에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과 .....	46
표 17. 긍정 정서조급성이 섭식통제 상실에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과 .....	47

## 그 립 목 차

그림 1. Stice(2001)의 폭식행동에 대한 이중경로 모형 .....	3
그림 2. ELOCS의 Scree 도표 .....	20



## 서 론

잘 먹는 기술은 결코 하찮은 기술이 아니며,  
그로 인한 기쁨은 작은 기쁨이 아니다.

The art of dining well is no slight art,  
the pleasure not a slight pleasure.

— Michel De Montagne —

우리는 단순히 생존을 유지하기 위해서만 음식을 소비하지 않으며, 음식을 먹는 행위를 통해 행복이나 기쁨과 같은 긍정적인 감정을 향유하기도 한다. 그러나 기쁨을 주는 범위를 벗어난 섭식 행동은 상당한 신체적 및 정신적 고통을 야기하게 된다. 가령, 우울하고 슬픈 감정들에 대한 보상으로 음식을 먹는 패턴이 지나치게 반복되거나, 적당한 포만감을 넘어서 불편할 정도로 많은 음식을 섭취하는 등의 섭식 패턴은 음식을 통해 얻을 수 있는 즐거움을 앗아간다. Heatherton 과 Baumeister(1991)의 회피이론에 따르면, 폭식행동은 분노나 불안과 같은 부정 정서를 처리하는 과정에서 발생한다고 보았다. 폭식행동을 나타내는 사람들은 부정적인 정서에 맞닥뜨릴 때 이에 대한 대처 전략으로 인지적인 회피를 하게 되며 이는 폭식으로 이어지게 된다는 것이 회피이론의 골자이다. 또한 이러한 과정에서 나타난 폭식행동은 일시적으로 부정 정서를 완화해주고 긍정 정서를 느끼게 하는 역할을 하게 된다. 그러나 폭식행동을 한 이후, 자신이 음식을 지나치게 섭취한 것에 대해 죄책감을 느끼거나 우울과 같은 부정 정서를 초래하게 되는 악순환으로 이어지게 되며, 이는 개인의 정신적 및 신체적 건강을 악화시키게 된다.

현시대는 물질적인 풍요로움을 영위하며 살아가고 있으며, 단순히 생존을 위해서 음식을 섭취하는 것을 넘어서 음식을 ‘어떻게’ 먹느냐에 대한 사람들의 관심이 높아지고 있다. 음식 섭취에 대한 이러한 관심은 비단

신체 건강에만 국한되어 있는 것이 아니라 정신적 건강으로도 이어진다는 점에서 중요성을 지닌다고 볼 수 있다. 2015 년에 국민건강보험공단에 의해 실시된 ‘폭식증(Bulimia Nervosa)’에 대한 2008~2013 년 건강보험 진료비 지급자료에 대한 분석결과에 의하면, 폭식증의 전체 진료인원은 2008 년 1,501 명에서 2013 년 1,796 명으로 295 명이 증가하였다. 이는 연평균 3.7%가 증가한 것을 의미한다. 국민건강보험공단에서 실시한 이 분석은 공식적인 진료를 받은 경우만 포함시킨 것으로, 섭식장애 위험군에 속하는 사람들까지 모두 포함시킨다면 상승폭은 더 커질 것으로 보인다. 또한, 이러한 통계 자료를 통해 섭식장애가 점점 더 현대인의 질병으로 자리 잡고 있음을 알 수 있다.

## 폭식행동

폭식행동(binge eating)은 폭식장애(Binge Eating Disorder), 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa) 그리고 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)의 하위유형인 폭식-하제 사용형 모두에 포함되는 핵심적인 진단기준으로 지금까지 많은 연구가 이루어져 왔다. 대표적으로 Stice(2001)의 폭식행동의 이중경로 모형(dual pathway model)은 폭식행동을 설명하는 대표적인 이론이다. Stice(2001)에 따르면, 날씬한 몸매에 대한 사회적 압박과 날씬한 몸매에 대한 내면화는 신체 불만족을 초래하게 되는데, 이로 인해 부정 정서가 유발되거나 음식을 절제하는 행동이 유발되어 폭식행동으로 이어지게 되는 것이다. 이러한 과정에서 경험되는 부정 정서는 고통스럽기 때문에 이에 대한 회피 전략으로 폭식행동이 사용된다. 폭식행동을 보이는 사람들은 먹는 것을 통해서 부정 정서를 완화시키고자 시도하며, 이를 통해 일시적으로 기분을 전환한다. 하지만 뒤이어 지나치게 많이 먹었다는 죄책감을 동반하게 되며 이로 인해 우울과 같은 부정 정서가 뒤따르는 악순환을 초래하게 된다. 즉, 이중경로 모형은 폭식행동이 부정적인 정서로부터 회피하거나 이를 완화시키는 전략으로 사용됨을 강조

하며, 부정 정서에 대한 부적인 강화를 주어 폭식행동이 유지됨을 시사한다.

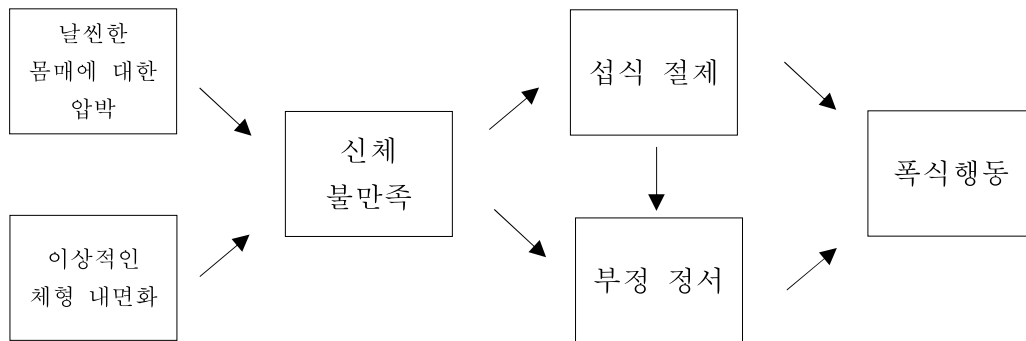


그림 1. Stice(2001)의 폭식행동에 대한 이중경로 모형

그러나 근래에는 폭식행동에 대한 특성을 세분화하는 연구가 진행되고 있으며 폭식행동 이론이 보다 정교화 되고 있다. 우선, 폭식삽화의 진단기준을 살펴보면 다음과 같다. 폭식삽화는 일정 시간 동안(예. 2 시간 이내) 대부분의 사람이 유사한 상황에서 동일한 시간 동안 먹는 것보다 분명하게 많은 양의 음식을 먹어야 하며, 삽화 중에 먹는 것에 대한 조절 능력에 대한 상실을 경험하는 것으로 정의된다(예. 먹는 것을 멈출 수 없거나, 무엇을 혹은 얼마나 많이 먹어야 할 것인지를 조절할 수 없는 느낌). 또한 폭식삽화의 빈도는 최소 일주일에 1 회 이상이어야 하며, 빈도에 따라 폭식삽화의 심각도가 결정된다(American Psychiatric Association, 2013). 즉, 크게 보면 폭식삽화는 폭식 빈도(binge frequency), 폭식 양(binge size) 그리고 섭식통제 상실(loss of control over eating)로 나뉠 수 있다(표 1). 그럼에도 선행연구에서 폭식행동이 이와 같이 이질적인 폭식 특성들을 포함하는데도 불구하고 각각의 세부 특성들을 고려하지 않고 하나의 종속변인으로 측정되고 있음을 지적하고 있다(Blomquist, Roberto, Barnes, White, Masheb, & Grilo, 2014). 이는 각각의 세부 특성들이 개인의 정신 병리에 기여하는 임상적 함의를 간과하고 있다고 볼 수

있다.

표 1. 폭식삽화(Binge Eating Episode)의 진단기준

폭식 빈도	일주일에 1회 이상
폭식 양 binge size	일정 시간 동안(예. 2시간 이내) 대부분의 사람이 유사한 상황에서 동일한 시간 동안 먹는 것보다 분명하게 많은 양의 음식을 먹음
섭식통제 상실 loss of control over eating	폭식 중에 먹는 것에 대한 조절 능력의 상실을 느낌(예. 먹는 것을 멈출 수 없거나, 무엇을 혹은 얼마나 많이 먹어야 할 것인지를 조절할 수 없는 느낌)

## 섭식통제 상실의 임상적 중요성

폭식삽화는 객관적인 폭식 삽화(objective bulimic episode)와 주관적인 폭식 삽화(subjective bulimic episode)로 분류할 수 있다. 객관적인 폭식 삽화는 소비된 음식의 양이 많은 동시에 섭식에 대한 통제력도 상실한 경우로 정의되며, 섭식장애 진단기준에 근접한 유형이다. 반면, 주관적인 폭식 삽화는 소비된 음식의 양은 보통이거나 적지만 섭식에 대한 통제력을 잃은 경우로 정의된다(Latner, Mond, Kelly, Haynes, & Hay, 2014). 이러한 구분에서 섭식통제 상실은 폭식삽화의 유무를 결정하는 핵심적인 특성 중 하나이며, 두 유형의 삽화에 공통적으로 포함되는 특성임을 알 수 있다(Blomquist et al., 2014).

객관적인 폭식 삽화와 주관적인 폭식 삽화를 비교한 선행연구에서 폭식의 양이 많고 적음과는 상관없이 섭식 통제 상실을 경험한 경우, 비슷한 수준의 우울과 심리적인 장애를 보고했다는 연구 결과가 있었다(Niego, Pratt & Agras, 1997). 또한 주관적인 폭식 삽화 집단은 정상인 집단과의

비교에서도 높은 수준의 우울증상과 외모에 대한 더 큰 고통을 보고했으며, 먹을 때 통제 능력을 상실하는 것과 관련하여 더 큰 정서 혼란을 나타냈다는 선행연구결과도 있었다(Susan, Colles, John, & Paul, 2008). 이러한 선행 연구를 통해, 음식의 객관적인 양에 상관없이 섭식 통제 상실은 우울증상과 정서적인 혼란을 설명하는 변인임을 알 수 있다. 또한, 섭식통제 상실은 개인의 정서적 측면뿐만 아니라 인지적 측면에도 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한 선행연구에서 객관적인 음식의 양과 상관없이 먹는 것에 대한 통제 능력을 상실한 경우, 유의미하게 섭식에 대한 부정적 사고방식을 나타냈으며 더 심한 인지손상을 보고했다는 연구 결과가 있었다(Mond & Hay, 2010). 이는 섭식통제 상실이 정서적 측면뿐만 아니라 인지적 측면을 모두 아우르는 전반적인 심리적 장애와 밀접한 관련이 있다고 볼 수 있으며, 독립적인 변인으로서 임상적 중요성을 지님을 시사한다(Colles, Dixon, & O' brien, 2008).

그럼에도 그동안 섭식통제 상실은 임상적 중요성에 있어서 객관적인 폭식 양이나 폭식 빈도보다 주목받지 못한 편이었다. 섭식통제 상실에 대한 대부분의 연구들은 타당한 심리측정 도구로 섭식통제 상실을 측정한 것이 아니었으며, 개개인의 연구자가 자체적으로 제작한 척도를 사용하였기 때문에 연구 결과를 통합하는데 어려움이 있었다. 따라서 보다 정교화 된 폭식행동의 기제를 탐색하기 위해서 섭식통제 상실을 측정하는 타당하고 신뢰로운 도구가 필요함을 시사한다. 뿐만 아니라 여러 선행연구들을 통해 폭식행동의 세부적인 핵심 특성으로서 섭식에 대한 통제 상실이 지니는 임상적 중요성을 확인하였다. 이는 섭식통제 상실의 다각적인 측면을 살펴보는 연구가 필요함을 알 수 있다.

## 섭식통제 상실과 부정 정서조급성

정서조급성(emotional urgency)은 강렬한 정서 경험을 할 때 충동적으로 행동하는 경향성을 의미하며 충동성의 다양한 하위 개념들 중 하나이

다(Whiteside & Lynam, 2001). 부정 정서조급성은 부정 정서와 충동성의 통합을 제공해주는 개념으로(Cyders & Smith, 2007), 심리적인 고통(부정 정서)을 경험할 때 무분별하거나 충동적으로 후회할 행동을 하는 경향성을 의미한다(Haedt-Matt & Keel, 2011). 부정 정서조급성은 문제성 음주(Fischer, Smith, Annus, & Hendricks, 2007; Sher & Trull, 1994), 흡연(Conner, Grogan, Fry, Gough, & Higgins, 2009), 위험한 성행위(Trobst, Herbst, Masters, & Costa, 2002), 그리고 공격적인 행동(Moeller, Robinson, & Bresin, 2010)과 같이 다양한 외현적 행동 문제와 관련된 변인으로 알려져 왔으며, 폭식행동과도 밀접한 관계가 있는 것으로 확인되었다.

섭식통제 상실은 음식을 먹는 데 있어서 통제 능력을 상실하는 경험으로, 충동성의 개념이 내포되어 있다. 따라서 섭식통제 상실은 충동성의 하위 요인인 정서조급성과 이론적으로 연결됨을 알 수 있으며, 그 중에서도 폭식을 촉발하는 요인으로 알려진 부정 정서조급성과 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다. 또한, 부정 정서조급성과 섭식통제 상실이 개념적인 연관성과 더불어, 선행연구에서 이 두 변인간의 밀접한 관계가 확인되었다. Anestis, Selby 와 Joiner(2007)의 연구에서 부정 정서조급성 수준이 높아짐에 따라 신경성 폭식증상 또한 심해지는 것으로 나타났으며, Pearson, Combs, Zapolski 와 Smith(2012)의 연구에서 부정 정서조급성이 초등학교 아동이 나타내는 현재와 미래의 신경성 폭식증상을 예측했다는 연구결과가 있었다. 국내의 한 연구에서도 부정 정서조급성이 부정 정서의 빈도와 폭식행동의 관계에서 조절효과를 나타냈다는 연구결과가 있었다(전주리, 2011). 이는 부정 정서조급성이 문제성 폭식을 예측하는 중요한 변인이자 부정 정서와 폭식행동의 관계에서 부정 정서의 영향력을 조절하는 역할을 하는 변인임을 나타낸다. 그럼에도 부정 정서조급성과 문제성 폭식을 구성하는 세부적인 특성들과의 관계를 탐색한 연구는 미비한 실정이다.

앞서 말했듯이, 부정 정서조급성이 강렬한 정서를 경험할 때 후회할 행동을 한다는 점에서 폭식행동의 세부특징인 섭식에 대한 통제 상실과 개념적으로 연관성이 있음을 예상할 수 있다. 선행 연구에서 섭식통제 상실이

다차원적 충동성의 여러 하위 요인 중에서 부정 정서조급성과만 높은 관련이 있다는 결과를 보고했지만(Forney, Haedt-Matt, & Keel, 2014), 엄정한 절차를 거쳐 개발된 측정도구를 사용하지 않았다는 점에서 한계가 있다. 따라서 본 연구에서는 섭식통제 상실을 번안하고 타당화하여 섭식통제 상실을 측정할 수 있는 일관적이고 신뢰할 수 있는 척도를 마련한 뒤, 개발된 척도를 사용하여 부정 정서조급성과의 관계를 확인해볼 것이다.

## 섭식통제 상실과 고통 감내력

고통 감내력(distress tolerance)은 고통스러운 경험을 수정하거나 통제하지 않고 견디는 능력으로 정의되는 범진단적 개념으로(Linehan, 1993), 우울 및 불안 증상에서부터 경계선 성격장애, 약물 사용 장애, 섭식 장애 등 다양한 정신 병리와 밀접한 관련이 있는 것으로 확인되고 있다(정지현, 2015). 고통 감내력은 (a) 광범위한 정신 병리 표현형(phenotypes)의 발달과 유지에 핵심 기제이면서, (b) 심리적 건강을 위한 치료적 변화를 이루어내는 핵심 기제라는 이론이 제시되어 왔다(Zvloensky & Hogan, 2013). 즉, 고통 감내력은 정신 병리의 위험요인과 탄력성 모형 모두에 포함되어 왔다는 의미이다(Zvloensky et al., 2013). 예를 들면, 고통 감내력이 낮은 경우, 부정적인 감정이나 이와 관련된 불쾌한 상태를 회피하려 시도하게 되는 반면, 고통 감내력이 높은 경우에는 보다 고통이나 고통을 유발하는 상황에 적응적으로 반응할 것이라 본다. 다시 말해서 고통 감내력은 고통이라는 부정적인 정서 상태에서 개인의 대처방식에 지대한 영향을 끼친다고 볼 수 있다.

섭식장애 환자들이 부정적인 정서를 적응적인 방식으로 대처하는데 어려움이 있다는 사실은 여러 연구들에서 확인되었다(Corstorphine, Mountford, Tomlinson, Waller, & Meyer, 2007). 부정적인 정서를 경험할 때 음식을 섭취함으로써 이를 해소하려는 정서적 섭식은 이들이 나타내는 부적응적 대처방식의 한 예라고 볼 수 있다. 고통 감내력과 폭식행동의

관계를 알아본 국내 연구에서도 고통 감내력이 부족한 경우 폭식행동이 유발될 가능성이 높다는 결과를 보고한 바 있다(양혜미, 2013). 고통을 감내하는 능력의 부족은 부적응적인 회피적 대처를 유발하는 중요한 동인이기 때문에(McHugh, Reynolds, Leyro, & Otto, 2013), 고통 감내력을 증진시키는 개입을 통해 행동적, 기능적인 개선을 나타내어 부적응적인 회피 행동을 감소시킬 수 있다(McHugh et al., 2014). 따라서 섭식통제 상실과 고통 감내력의 관계를 밝힘으로써 폭식행동의 치료에 기여할 수 있을 것이라 본다.

## 섭식통제 상실과 정서인식 명확성

앞서 섭식통제 상실과 부정 정서조급성 그리고 고통 감내력의 관계가 선행연구에서 지지된 것뿐만 아니라 개념적으로도 밀접한 관련이 있는 변인임을 확인했다. 그러나 각각의 변인만으로는 폭식행동을 정교하게 설명하기에는 역부족이며, 치료적 개입을 위해서도 보다 구체적인 이해가 필요하다. 부정 정서조급성은 충동성의 하위 요인으로 기질적인 측면으로 여겨진다. 이러한 기질을 지닌 사람의 경우, 강렬한 부정 정서를 경험할 때 충동적으로 후회할 행동을 나타낼 가능성이 높아질 순 있지만 반드시 그런 것은 아니다. 실제 행동으로 발현되는 데에는 충동적인 기질뿐만 아니라 다양한 변인에 의해 영향을 받으며, 조절변인에 의해 이러한 기질이 작용하는 영향의 방향을 바꿀 수 있다.

본 연구에서는 고통 감내력을 섭식통제 상실의 완화요인으로 고려하고 있다. 이는 고통 감내력이 정서적 고통을 감내하는 지각된 능력, 부정 정서에 주의가 함몰되는 것, 고통에 대한 주관적 평가, 고통을 완화시키기 위한 조절 노력과 같이 고통을 감내하는 과정에서 작용되는 인지적 측면을 반영하기 때문이다(정지현, 2015). 따라서 부정 정서에 대처하는 것과 관련된 변인인 고통 감내력에 영향을 미치는 변인을 확인할 수 있다면 효과적인 치료적 개입이 가능할 것으로 보인다.



정서를 적응적으로 조절하지 못하는 것은 불안 증상이나 공격적인 행동 혹은 병리적인 섭식의 증가와 같이 내현적 및 외현적 심리적 장애를 예측한다(McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, & Nolen-Hoeksema, 2011). 정서인식 명확성(emotion clarity)은 자신의 정서 상태를 스스로 이해하고 처리하는 능력이자 자신과 타인의 구체적인 정서를 정확하게 인식하고 설명하는 능력으로 정의되는 개념이다. 정서에 대한 인식이 명확할수록 자신이 경험한 정서의 유형과 그 원인을 인식하고, 구분하고, 이해할 수 있음을 의미한다(Gohm & Clore, 2000). 정서인식 명확성은 정서조절과도 밀접한 관련이 있는데(이수정, 이훈구, 1997), 이는 효과적인 정서조절을 위해서는 명확한 정서인식이 선행되어야하기 때문이다(임전옥, 장성숙, 2003). 또한, 정서를 정확하게 인식하는 정도는 정서조절과 정적 상관관계를 보였다는 선행연구(Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995)를 통해서 정서인식 명확성이 정서조절의 여러 차원 중에 하나임을 알 수 있다.

또한, 폭식행동이 정서조절과도 밀접한 관련이 있다는 것은 여러 연구를 통해 확인되어왔다. 폭식행동, 부정 정서조급성과 정서인식 명확성의 관계를 살펴본 선행연구에서 자신과 타인의 정서를 이해하고 설명하는 능력이 저하될수록 부정 정서조급성이 폭식행동에 미치는 영향력이 커지게 하여 폭식행동을 악화시키는 조절효과를 나타냈다는 연구결과가 있었다(Manjrekar, Berenbaum, & Bhayani, 2015). 이러한 연구결과를 토대로, 이론상으로 정서인식 명확성이 고통 감내력, 부정 정서조급성과 관계가 있을 것이라 예측되지만, 이러한 관계를 탐색한 연구는 부재하다. 따라서 본 연구에서는 부정 정서조급성, 고통 감내력 그리고 섭식통제 상실과의 관계에서 정서인식 명확성이 어떤 역할을 하는지 알아보도록 하겠다.

## 연구의 목적

폭식행동은 섭식장애의 주요 하위 장애인 신경성 식욕부진증(AN), 신경성 폭식증(BN)뿐만 아니라 폭식장애(BE)에도 포함되는 핵심적인 진단 기준으로 임상적인 중요성을 지니고 있다. 폭식삽화의 진단기준을 살펴보면, 폭식 삽화 빈도(적어도 일주일에 1 회 이상), 절대적인 폭식의 양(일정 시간 동안(예. 2 시간 이내) 대부분의 사람들이 유사한 상황에서 동일한 시간 동안 먹는 것보다 분명하게 많은 양의 음식을 먹음) 마지막으로 섭식통제 상실(폭식 중에 먹는 것에 대한 조절 능력의 상실을 느낌)로 구성되어 있음을 알 수 있다(American Psychiatric Association, 2013). 이렇듯, 폭식행동이 이질적인 특성들로 구성되어 있는 종속변인이라는 의견이 제시되어 왔으며(Blomquist et al., 2014), 각각의 핵심 특성들이 개인의 심리적 장애에 기여할 수 있는 임상적 영향력이 간과되고 있다는 의견이 제시되었다. 이러한 핵심 특징들 중 특히 섭식통제 상실은 섭식장애를 가진 개인의 전반적인 심리적 부적응과 밀접한 관련이 있다는 연구 결과가 있었다(Niego et al., 1997). 그럼에도 그동안 섭식통제 상실은 임상적 중요성에 있어서 객관적인 폭식 양이나, 폭식 빈도보다 주목을 덜 받았으며(Colles et al., 2008), 섭식통제 상실 측정할 수 있는 타당하면서 유의미한 도구가 부재해왔다. 따라서 섭식통제 상실을 다양한 측면에서 측정할 수 있는 심리 측정 도구를 마련할 필요가 있음을 알 수 있다.

이를 위하여 연구 I에서는 섭식통제 상실을 다각적으로 측정할 수 있는 심리측정 도구인 Eating Loss of Control Scale(ELOCS)를 원저자의 승인을 받은 후 한국어로 번안하였다. 번안한 척도를 사용하여 서울 모 대학 소재 244 명의 참여자로부터 자료를 수집하였다. 수집한 자료를 가지고 요인분석을 실시하여 문항을 구성하였으며, 섭식통제 상실과 관련 변인들과의 상관을 봄으로써 구성 타당도를 살펴보았다. 연구 II에서는 연구 I에서 타당화한 도구를 이용하여 섭식통제 상실과 관련된 정서적인 요인과의 관계를 살펴보았다. 선행연구에서 폭식행동의 핵심 특징 중에 하나인 섭식

통제 상실의 전반적인 심리적 부적응과 밀접한 관련이 있음이 일관되게 밝혀졌으나, 섭식통제 상실을 일관되고 신뢰롭게 측정하는 도구의 부재로 인해 이와 관련된 변인들의 탐색이 부족한 실정이었다. 또한, 그 동안의 여러 선행연구에서 부정 정서를 회피하기 위한 방편으로 폭식행동을 나타내며 (Heatherton & Baumeister, 1991), 폭식행동이 정서조절에 어려움이 있는 것과 관련이 있다는 연구결과가 반복적으로 검증되어 왔으며 이러한 정서조절의 어려움에 충동성의 하위 요인인 부정 정서조급성과 같은 기질적 요인이 밀접히 관여한다는 선행 연구 결과가 있었다(Anestis et al., 2007). 따라서 본 연구에서는 부정 정서조급성과 섭식통제 상실의 관계를 살펴보았으며, 이에 더해 섭식에 대한 통제력을 상실하는 경향을 완화할 수 있는 요인이라고 추정되는 고통 감내력과 의 관계를 확인했다. 마지막으로 정서조절의 한 측면인 정서인식 명확성이 섭식통제 상실에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보았다. 이를 위해서 부정 정서조급성과 고통 감내력이 섭식통제 상실에 미치는 영향에 정서인식 명확성이 상호작용 효과를 나타내어 각각의 관계를 조절하는지를 탐색하였다.

## 연구 I . 섭식통제 상실 척도의 타당화

연구 I 의 목적은 최근 Blomquist 등(2014)이 개발한 섭식통제 상실 척도(Eating Loss of Control Scale; ELOCS)를 한국어판 섭식통제 상실 척도로 타당화하는 것이다. 이를 위해서 ELOCS 를 한국어로 번안한 후, 관련된 다른 심리적 특성과의 관계를 확인하여 ELOCS 의 구성 타당도를 살펴보고자 하였다.

폭식삽화는 객관적인 폭식 삽화(OBE)와 주관적인 폭식 삽화(SBE)로 분류될 수 있는데, 객관적인 폭식 삽화는 소비된 음식의 절대적인 양이 많으면서 섭식에 대한 통제력을 상실한 경우이며, 주관적인 폭식삽화는 소비된 음식의 절대적인 양은 많지 않지만 섭식에 대한 통제력을 잃은 경우로 정의된다(Latner et al., 2014). 섭식통제 상실은 두 유형의 삽화에 공통적으로 포함되는 특성으로, 폭식을 하는 동안에 먹는 것에 대한 조절 능력을 상실하는 경험으로 정의된다(American Psychiatric Association, 2013). 섭식통제 상실은 정신 병리에 기여하는 임상적 중요성에 있어서 폭식행동의 다른 핵심적인 특성인 폭식의 객관적인 양이나 폭식삽화의 빈도에 비해 많은 관심을 받지 못했다. 그러나 섭식통제 상실이 폭식의 양이나 빈도보다 전반적인 정신 병리와 심리적 장애에 밀접한 관련이 있다는 의견이 제시되면서(Colles et al., 2008), 섭식통제 상실이 지니는 임상적 중요성이 확인되었다. 그럼에도 불구하고, 최근까지 섭식통제 상실을 측정하는 신뢰할만한 척도가 부재했으며, 이와 관련된 일관성 있는 연구 결과 역시 부재했다.

따라서 연구 I 에서는 ELOCS 를 번안한 후 요인구조와 신뢰도를 확인하였다. 또한, 섭식통제 상실과 밀접한 관련이 있을 것으로 여겨지는 표준화된 전반적인 섭식 경향 및 체중과 체형에 대한 태도를 측정하는 식사장애와 정서조절곤란, 자기통제, 우울과 같은 정서적 변인들과의 상관관계를 살펴봄으로써 수렴 및 변별타당도를 확인하고자 했다. 또한 문항 간 내적 합치도를 통해 신뢰도를 분석하였다.

## 방 법

### 참여자

서울 소재의 대학교에서 심리학 관련 수업을 듣는 학생 250 명을 대상으로 온라인 설문을 실시하였다. 설문은 서울대학교 심리학과에서 운영하고 있는 연구참여시스템(R-Point system)을 통해 이루어졌다. 온라인 설문에서 얻은 자료 중 불성실 응답을 제외한 총 244 명의 자료를 최종적으로 선별하여 분석에 포함시켰다. 참여자는 섭식문제가 두드러지기 시작하는 연령인 20 대를 대상으로 모집되었다. 참여자의 평균 연령은 만 20 세(표준편차=1.94, 범위 17~28 세)이었으며, 이 중 남자가 135 명, 여자가 109 명이었다.

### 측정도구

섭식통제 상실 척도(Eating Loss of Control Scale, ELOCS). Blomquist 등(2014)이 개발한 섭식통제 상실과 관련된 감정, 인지, 행동을 평가하기 위한 자기 보고형 질문지이다. 섭식통제 상실의 변안 및 타당화 과정은 절차에 자세히 기술되어 있다. 이 척도는 총 18 문항으로 식이 습관과 관련된 횡수(문항 a)와 강도(문항 b)로 이루어져 있다. 각 문항은 해당 섭식 경험과 관련된 횡수를 기재하게 한 후, 그에 대한 강도를 0(전혀 그렇지 않다)에서 10(매우 그렇다)으로 평정하도록 구성되어 있다. 점수가 높을수록 섭식통제 상실의 정도가 높음을 의미한다. Blomquist 등(2014)은 ELOCS 가 단일 요인으로 이루어져 있다고 보고하였다. Blomquist 등(2014)의 연구에서 ELOCS 의 내적 합치도 계수(Cronbach' s  $\alpha$ )는 .90 으로 우수했다. 본 연구에서 확인된 한국판 ELOCS 의 내적 합치도 계수는 .93 으로 우수했다.

**한국판 식사 장애검사-자기보고형 (Eating Disorder Examination-Questionnaire, EDE-Q).** Fairburn 과 Copper(1993)가 개발한 척도로 총 36 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 임수진(2010)이 타당화한 한국판 식사장애 검사-설문형(The Korean Version of Eating Disorder Examination Questionnaire, KEDE-Q)을 사용했다. KEDE-Q는 ‘체중과 체형에 대한 관심’, ‘식사제한’, ‘식사관심’, 그리고 ‘체형과 체중관련 신체상’의 4개 요인으로 구성되어 있다(임수진, 2010). 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .95이었으며, 요인별로 ‘체중과 체형에 대한 관심’은 .95, ‘식사제한’은 .84, ‘식사관심’은 .80, 그리고 ‘체형과 체중관련 신체상’은 .90이었다.

**한국판 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS).** Gratz 와 Roemer(2004)가 개발한 척도로 총 35 문항으로, 각 문항은 0(전혀 그렇지 않다)에서 4(매우 그렇다)의 5점상에서 평정하도록 구성된 질문지이다. 본 연구에서는 조용래(2007)가 타당화한 한국판 정서조절곤란 척도(DERS)를 사용하였다. 한국판 정서조절곤란 척도는 ‘충동통제곤란’, ‘정서에 대한 주의와 자각의 부족’, ‘정서에 대한 비수용성’, ‘정서적 명료성의 부족’, ‘정서조절전략에 대한 접근 제한’, 그리고 ‘목표지향행동 수행의 어려움’의 6개 요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .81이었으며, 요인별로 ‘충동통제곤란’은 .59, ‘주의/자각 부족’은 .77, ‘정서에 대한 비수용성’은 .62, ‘정서적 명료성 부족’은 .74, ‘정서조절전략 접근 제한’은 .85, ‘목표지향행동 수행 어려움’은 .81이었다.

**한국판 단축형 자기통제 척도(Brief Self-Control Scale, BSCS)** Tangney, Baumeister 와 Boone(2004)가 개발한 척도로, 본 연구에서는 홍현기, 김희송, 김진하와 김종한(2012)이 타당화한 한국판 단축형 자기통제 척도(BSCS)를 사용했다. 한국판 BSCS는 총 11 문항으로 구성되어 있으며, 자제력, 집중력의 2 요인으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 전혀 그렇지 않다(1 점)부터 매우 그렇다(5 점)까지 평정하도록 되어 있다. 본 연

구에서 전체 내적 합치도는 .84 이었으며, 자체력은 .79, 집중력은 .62 이었다.

한국판 역학연구센터 우울 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D). 비임상 표본의 우울증상을 감별하기 위해 Radloff(1977)가 개발한 척도이다. 본 연구에서는 전경구, 최상진, 양병찬(2001)이 타당화한 한국판 CES-D 를 사용하였다. 이 척도는 총 20 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 4 점 척도로 평정하게 되어있다. 본 연구에서 내적 합치도는 .91 이었다.

## 절차

섭식통제 상실 척도(ELOCS)의 타당화는 다음과 같은 단계로 진행됐다. 1 단계에서 원 척도의 문항 내용을 번안하였으며, 2 단계에서는 탐색적 요인분석을 실시하여 ELOCS 의 요인구조를 확인하고 신뢰도를 확인하였다. 마지막 3 단계에서는 번안된 ELOCS 와 여러 심리특성들 간의 관계를 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였다.

### 1 단계 - 문항 번안

척도 문항을 한국 표본에서 타당화하기 위해, ELOCS 의 개발자인 Blomquist로부터 2015 년 4 월 9 일에 척도 타당화에 대한 승인을 받았다. 이후에 문항 내용을 연구자가 1 차 번안하였고, 한국어와 영어에 능통자에게 번안한 내용에 대해서 검토를 받았다. 마지막으로 임상심리전문가 2 인의 검토를 거쳐 문항 내용이 척도를 통해 측정하고자 하는 구성개념을 잘 반영하고 있으며 한국어 사용자가 이해하기 쉬운지를 확인하여 문항을 최종 확정하였다.

## 2 단계 - 탐색적 요인분석과 신뢰도 확인

변안한 ELOCS 의 요인구조를 파악하고 불안정 요인이나 문항을 제거하기 위해, 244 명의 자료를 사용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석 결과를 토대로 요인을 확인하였다. 마지막으로 전체 척도 문항의 신뢰도를 확인하기 위해 내적 합치도 계수인 Cronbach  $\alpha$  를 계산하였으며, 문항-총점 간 상관을 구하였다. 신뢰도는 .70 이상이면 양호한 것으로 간주하였다.

## 3 단계 - 상관분석을 통한 타당도 확인

섭식통제 상실과 관련이 있을 것으로 가정되는 심리적 속성을 측정하는 척도들과 ELOCS 와의 상관분석을 통하여 ELOCS 의 수렴 및 변별 타당도를 확인하고자 하였다. ELOCS 는 전반적인 섭식 경향성과 체형과 체중에 대한 태도를 측정하는 KEDE-Q 와는 정적 상관을 보일 것으로 예측되었다. 또한, ELOCS 는 전반적인 정서적 부적응을 나타내는 우울, 정서조절곤란과는 정적 상관을, 자기통제와는 부적 상관을 나타낼 것이라 예측되었다.

## 통계적 분석

통계 분석을 실시하기 위해, 모든 데이터는 IBM SPSS Statistics 21.0 를 사용하여 기술 통계치를 산출하였고, 탐색적 요인분석, 신뢰도 분석 및 상관분석을 실시하였다.



## 결 과

섭식통제 상실 척도(ELOCS)의 문항별(문항 b) 평균 및 표준편차를 표 2에 제시하였다.

표 2. ELOCS(문항 b)의 문항별 평균 및 표준편차

문항	평균	표준편차
1b	5.27	2.63
2b	4.41	3.09
3b	4.13	3.37
4b	5.49	3.14
5b	2.09	2.18
6b	5.28	3.20
7b	4.25	3.01
8b	6.38	2.96
9b	4.15	2.05
10b	1.91	2.14
11b	2.43	2.62
12b	2.93	2.86
13b	4.64	2.99
14b	3.97	3.16
15b	3.64	3.14
16b	2.89	2.95
17b	4.15	3.16
18b	3.91	2.83

또한 표 3에 섭식통제 상실 척도 빈도 문항(문항 a)의 평균과 표준편차를 제시하였다. 피험자들은 섭식통제 상실과 관련된 감정이나 행동을 내포하는 섭식 삽화를 지난 28일 동안 평균적으로 3.5회( $SD = 3.93$ ) 경험하는 것으로 나타났다. 섭식통제 상실 삽화 중에 가장 평균 빈도가 높은 문항은 9a 문항(지난 4주 동안, 몇 번이나 신체적으로 배고프지 않은 데도 먹었습니까?)( $M = 6.96$ ,  $SD = 7.22$ )이었다. 반대로, 섭식통제 상실 삽화 중에서 가장 빈도가 낮은 문항은 5a 문항(지난 4주 동안, 음식을 계속 먹

기 위하여 방해 상황(예: 먹는 도중에 걸려온 전화)을 몇 번이나 무시했습니까?) ( $M = .72$ ,  $SD = 2.26$ )으로 선행 연구와 일치된 결과였다.

표 3. ELOCS-빈도(문항a)의 평균 및 표준편차

문항	평균	표준편차
1a	3.37	3.50
2a	3.90	5.51
3a	2.84	5.70
4a	5.56	6.70
5a	.71	2.24
6a	4.49	5.67
7a	4.00	5.94
8a	5.16	5.39
9a	6.93	7.16
10a	.78	2.88
11a	1.92	6.31
12a	2.93	6.54
13a	5.09	7.44
14a	3.90	7.32
15a	2.63	5.09
16a	2.13	4.82
17a	3.11	4.53
18a	3.09	5.11

## 성별 차이

섭식통제 상실 척도의 평균과 빈도 점수 평균에서 남녀 차이가 있었다. 섭식통제 상실 척도 평균 비교에서 여성( $M = 4.60$ ,  $SD = 1.98$ )의 경우 남성( $M = 3.51$ ,  $SD = 1.72$ )보다 섭식통제 상실 정도가 유의미하게 높았다,  $t(215.63) = 4.54$ ,  $p < .001$ . 또한, 섭식통제 상실 삽화의 빈도 점수에 대한 비교에서 여성( $M = 4.70$ ,  $SD = 4.59$ )의 경우 남성( $M = 2.52$ ,  $SD = 2.98$ )보다 유의미하게 높았다,  $t(237) = 4.44$ ,  $p < .001$ . 또한, EDE 의

척도에서도 여성( $M = 66.60$ ,  $SD = 25.70$ )과 남성( $M = 48.02$ ,  $SD = 22.67$ )의 차이가 나타났다. 그 외의 다른 척도에서는 성별 차이가 없었다(표 4).

표 4. ELOCS 및 관련 변인들의 남녀 간 평균 및 표준편차

	전체( $N=244$ )		남( $N=135$ )		여( $N=109$ )		$t$
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
ELOCS	4.00	1.92	3.51	1.72	4.60	1.98	-4.61***
ELOCS-빈도	3.50	3.93	2.52	2.98	4.70	4.59	-4.26***
EDE	56.32	25.74	48.02	22.67	66.60	25.70	-5.99**
CES-D	1.84	.48	1.78	.46	1.90	.49	-2.00
BSCS	3.20	.67	3.18	.69	3.22	.66	-.41
DERS	2.55	.38	2.54	.37	2.57	.39	-.58

주. ELOCS=Eating Loss of Control Scale, EDE-Q=Eating Disorder Examination Questionnaire, CES-D=Center for Epidemiology Studies Depression Scale, BSCS=Brief Self-Control Scale, DERS=Difficulties in Emotion Regulation Scale.

주. \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

## 요인 구조

한국판 ELOCS의 요인구조를 살펴보기 위해 식이 습관과 관련된 강도를 측정하는 18 문항(문항 b)에서 주축 요인 분해 방식(principal axis factoring)으로 탐색적 요인분석을 실시하였다. 먼저 수집된 자료가 요인분석하기 적합한지 알아보기 위하여 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 적합성 지수와 Bartlett 검증 결과를 살펴보았다. KMO 적합성 지수는 .93으로 요인분석을 위한 변수의 선정이 매우 좋다고 할 수 있다. Bartlett의 구형성 검정은 분석결과  $\chi^2(153, N=244)=2269.74$ 이며,  $p<.001$ 로 나타나 변수들 간 상관계수가 통계적으로 의미 있다고 볼 수 있다. 따라서 이 자료를 이용한 요인분석은 적합하다고 해석할 수 있다.

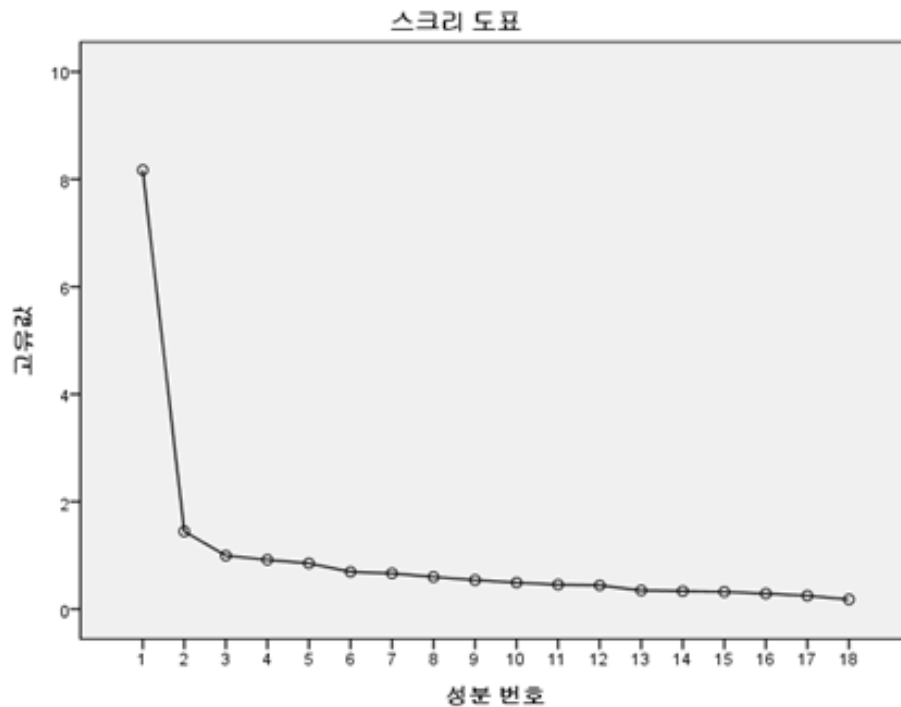


그림 2. ELCOS 의 Scree 도표

주축 요인 분해 방식과 직접 오블리민 방식(direct oblimin, delta=0)을 사용하여 적절한 요인의 수를 결정하기 위해 탐색적 요인분석을 수행하였다. 요인부하량이 최소한 .30 이상이어야 좋은 문항으로 간주하였다. 탐색적 요인분석을 실시한 결과, 고유치가 1.0 이상인 요인의 수가 2 개인 것으로 나타났으며, 추출된 2 개 요인의 고유치는 각각 8.17 과 1.45 이었다. 그리고 Scree 도표의 고유치 감소 정도를 고려하면 1~2 개의 요인이 적절한 것으로 여겨졌다(그림 2).

이러한 근거들을 바탕으로 요인 수를 1 부터 2 까지 차례로 지정하고 요인분석을 실시하였다. 요인 수를 2 개로 지정하여 요인분석을 실시한 경우, 다수의 문항들이 두 개의 요인에 중복 부하되는 것으로 나타났다. 요인의 수를 1 개로 지정하여, 직접 오블리민 방식으로 요인분석을 실시한 결과, KMO 적합성 지수는 .93 이었으며, Bartlett 구형성 검증 결과는  $\chi^2(153,$

$N=244$ )=2269.74 로 유의도 .001 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 1 요인의 모든 문항의 요인부하량 값이 .35 이상이였다. 최종적으로 18 문항이 선정되었으며, 섭식통제 상실에 대한 단일 요인으로 확인되었다. 단일 요인에 의해 설명되는 총 분산은 45.40%였다. 최종문항으로 선정된 문항내용과 탐색적 요인분석의 결과는 표 5 에 제시하였다.

표 5. ELOCS 문항b의 탐색적 요인분석 결과(N=244)

문항 번호	문항내용	요인부하량
18b.	지난 4주 동안, 평균적으로, 당신이 짧은 시간 (1-2시간)에 평소보다 많은 양의 음식을 먹었을 때, 어떻게 느꼈습니까?	.810
14b.	먹기 시작하고 난 후에 먹기를 멈추는 것이 평균적으로 얼마나 힘들었습니까.	.810
12b.	음식 섭취에 대한 통제력을 상실할까봐 평균적으로 얼마나 두려웠습니까?	.772
13b.	평균적으로 얼마나 음식 섭취에 대한 충동이 들거나 먹을 수 밖에 없다고 느꼈습니까?	.769
2b.	이러한 경우, 평균적으로, 음식을 먹고 싶은 충동을 통제하는 것에 대해 무기력감을 얼마나 느꼈습니까?	.767
15b.	비록 스스로 과식할 것을 알고 있었음에도, 평균적으로 얼마나 먹는 것을 통제하려는 노력마저 포기했습니까?	.749
6b.	이러한 경우, 평균적으로, 그만 먹어야겠다고 생각했음에도 불구하고 얼마나 계속 먹게 됐습니까?	.739
16b.	스스로 먹는 것을 멈출 수 없거나 무엇을 먹을지 혹은 먹는 양을 통제하지 못한다는 느낌 때문에 평균적으로 얼마나 화가 났습니까?	.739
17b.	평균적으로 얼마나 당신이 정말 먹고 싶어 하는 음식에 대한 생각을 멈추기가 어려웠습니까?	.707
11b.	이때 평균적으로 얼마나 자기 혐오감, 우울감 혹은 극도의 죄책감이 들었습니까?	.693
4b.	이렇게 먹는 경우, 평균적으로, 배고프지 않을 때일지라도 먹고 싶은 충동에 얼마나 굴복하게 됐습니까?	.680
8b.	이 경우에, 평균적으로, 배가 불러서 얼마나 불편감이 느껴졌습니까?	.639
3b.	이러한 경우, 평균적으로, 먹기 시작하기 전에 먹는 것에 대한 통제를 얼마나 포기했습니까?	.592
10b.	혼자서 밥을 먹을 때, 자신이 먹은 양에 대해서 평균적으로 얼마나 수치스러웠습니까?	.564
9b.	신체적으로 배고프지 않을 때 먹은 음식의 양이 어느 정도입니까?	.557
1b.	이러한 경우, 평균적으로, 간절히 생각나는 음식을 구하기 위하여 얼마나 특별한 노력을 기울였습니까?	.537
5b.	이러한 경우, 평균적으로, 음식을 계속 먹기 위하여 방해 상황 (예: 먹는 도중 걸려온 전화)을 얼마나 무시했습니까?	.436
7b.	평상시보다 평균적으로 얼마나 빨리 먹었습니까?	.352

## ELOCS 의 신뢰도

ELOCS 전체 문항(문항 b)의 신뢰도를 확인하기 위해 내적 합치도인 Cronbach  $\alpha$  를 계산하였으며, 문항-총점 간의 상관을 구하였다. 전체 18 문항의 내적 합치도는 .93 으로 양호한 내적 합치도를 나타냈다. ELCOS 빈도 문항(문항 a)에 대한 내적 합치도 계수는 .94 로 양호한 수준이었다. 다음으로 문항-총점 간 상관계수를 살펴보면, 모든 문항의 문항-총점 간 상관계수의 범위가 .31~.77 로 적절한 수준이었으며, 모든 문항의 문항-총점 간 상관이  $p < .01$  수준에서 유의하였다(표 6).

## 척도 상관

섭식통제 상실 척도와 빈도 점수의 평균은 유의미하게 정적 상관을 나타냈다( $r = .74, p < .001$ ).

표 6. ELOCS 의 문항 b-총점 간 상관관계수 (N=244)

문항 번호		전체 문항 상관
1b.	이러한 경우, 평균적으로, 간절히 생각나는 음식을 구하기 위하여 얼마나 특별한 노력을 기울였습니까?	.50
2b.	이러한 경우, 평균적으로, 음식을 먹고 싶은 충동을 통제하는 것에 대해 무기력감을 얼마나 느꼈습니까?	.72
3b.	이러한 경우, 평균적으로, 먹기 시작하기 전에 먹는 것에 대한 통제를 얼마나 포기했습니까?	.54
4b.	이렇게 먹는 경우, 평균적으로, 배고프지 않을 때일지라도 먹고 싶은 충동에 얼마나 굴복하게 됐습니까?	.63
5b.	이러한 경우, 평균적으로, 음식을 계속 먹기 위하여 방해 상황 (예: 먹는 도중 걸려온 전화)을 얼마나 무시했습니까?	.39
6b.	이러한 경우, 평균적으로, 그만 먹어야겠다고 생각했음에도 불구하고 얼마나 계속 먹게 됐습니까?	.69
7b.	평상시보다 평균적으로 얼마나 빨리 먹었습니까?	.32
8b.	이 경우에, 평균적으로, 배가 불러서 얼마나 불편감이 느껴졌습니까?	.59
9b.	신체적으로 배고프지 않을 때 먹은 음식의 양이 어느 정도입니까?	.50
10b.	혼자서 밥을 먹을 때, 자신이 먹은 양에 대해서 평균적으로 얼마나 수치스러웠습니까?	.50
11b.	이때 평균적으로 얼마나 자기 혐오감, 우울감 혹은 극도의 죄책감이 들었습니까?	.63
12b.	음식 섭취에 대한 통제력을 상실할까봐 평균적으로 얼마나 두려웠습니까?	.72
13b.	평균적으로 얼마나 음식 섭취에 대한 충동이 들거나 먹을 수밖에 없다고 느꼈습니까?	.73
14b.	먹기 시작하고 난 후에 먹기를 멈추는 것이 평균적으로 얼마나 힘들었습니까?	.76
15b.	비록 스스로 과식할 것을 알고 있었음에도, 평균적으로 얼마나 먹는 것을 통제하려는 노력마저 포기했습니까?	.71
16b.	스스로 먹는 것을 멈출 수 없거나 무엇을 먹을지 혹은 먹는 양을 통제하지 못한다는 느낌 때문에 평균적으로 얼마나 화가 났습니까?	.68
17b.	평균적으로 얼마나 당신이 정말 먹고 싶어 하는 음식에 대한 생각을 멈추기가 어려웠습니까?	.66
18b.	지난 4주 동안, 평균적으로, 당신이 짧은 시간 (1-2시간)에 평소보다 많은 양의 음식을 먹었을 때, 어떻게 느꼈습니까?	.77



## 수렴 및 변별 타당도

### 섭식통제 상실과 관련 변인들과의 관계

섭식통제 상실 척도(ELOCS)의 수렴 및 변별 타당도를 검토하기 위해 이와 관련이 있는 여러 심리특성들과의 피어슨 상관계수를 구하였다. 상관 분석 결과는 표 7에 제시하였다.

표 7. ELOCS(문항 a, b)와 관련 하위요인들 간의 상관( $N=244$ )

변수	ELOCS	ELOCS-빈도
CES-D	.32**	.29**
DERS-전체	.36**	.33**
DERS-충동통제곤란	.31**	.30**
DERS-정서주의부족	.00	.01
DERS-정서비수용성	.29**	.29**
DERS-정서명료성부족	.32**	.31**
DERS-정서조절전략접근제한	.32**	.29**
DERS-목표지향행동수행곤란	.33**	.32**
BSCS-전체	-.39**	-.31**
BSCS-자제력	-.39**	-.31**
BSCS-집중력	-.32**	-.24**
EDE-전체	.67**	.59**
EDE-체중과체형에관심	.64**	.55**
EDE-식사제한	.47**	.36**
EDE-식사관심	.68**	.59**
EDE-신체상	.49**	.46**

주. CES-D = Center for Epidemiology Studies Depression Scale, DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale, BSCS= Brief Self-Control Scale, EDE-Q=Eating Disorder Examination-Questionnaire.

주. \*\*  $p<.01$

ELOCS 는 EDE 와 유의미한 정적 상관( $r=.67, p<.01$ )을 나타냈으며 빈도 점수의 평균도 EDE 와 유의미한 정적 상관( $r=.59, p<.01$ )을 나타냈다. 또한 ELOCS 는 EDE 의 4 개의 하위 요인인 체중과 체형에 대한 관심( $r=.64, p<.01$ ), 식사 제한( $r=.47, p<.01$ ), 식사관심( $r=.68, p<.01$ ), 그리고 신체상( $r=.49, p<.01$ ) 모두에서 정적 상관을 나타냈다. 마찬가지로, ELOCS 빈도 점수는 EDE 의 4 개 하위 요인인 체형에 대한 관심( $r=.55, p<.01$ ), 식사 제한( $r=.36, p<.01$ ), 식사관심( $r=.59, p<.01$ ), 그리고 신체상( $r=.46, p<.01$ )과 모두 정적 상관을 보였다.

ELOCS 와 섭식통제 상실 삽화 빈도와 관련 심리적 특성들과의 관계를 탐색하기 위해 우울, 정서조절곤란, 자기통제와의 상관관계를 분석하였다. 분석 결과, 정서조절곤란의 하위 요인 중에서 ‘정서에 대한 주의와 자각의 부족’ 만을 제외하고 충동 통제 곤란( $r=.31, p<.01$ ), 정서 비수용성( $r=.29, p<.01$ ), 정서 명료성 부족( $r=.32, p<.01$ ), 정서조절전략 접근 제한( $r=.32, p<.01$ ), 목표지향 행동수행 곤란( $r=.33, p<.01$ )과 정적 상관을 나타냈으며, 우울( $r=.32, p<.01$ )과도 유의미한 정적 상관을 보였다. 또한, 자기통제를 구성하는 모든 하위 요인들인 자제력( $r=-.39, p<.01$ )과 집중력( $r=-.32, p<.01$ )과도 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 즉, 섭식통제 상실의 심각도가 클수록 그리고 그 빈도가 높을수록 더 높은 정서조절곤란, 우울증상을 보고했으며, 낮은 자기 통제를 보고했다. 이는 원 척도 개발 연구와 동일한 연구 결과이며, 이를 통해서 섭식통제 상실 척도 및 빈도 문항이 섭식에 대한 통제 상실을 측정하는데 수렴 타당도와 변별 타당도를 잘 갖추고 있는 질문지임을 알 수 있다. 성차 효과를 통제하기 위해서 부분 상관 분석을 실시한 결과, 빈도 점수의 평균과 관련 변인들 간의 상관 패턴이 동일하게 유지되었다. ELOCS 와 관련 변인들 간의 상관관계는 표 8 에 제시하였다.

표 8. ELOCS(문항 a, b)와 관련 변인들 간의 상관관계 (N=244)

	1	2	3	4	5
1. ELOCS	—				
2. ELOCS-빈도	.74**	—			
3. CES-D	.34**	.28**	—		
4. DERS	.34**	.33**	.63**	—	
5. BSCS	.37**	.26**	.50**	.55**	—
6. EDE	.67**	.59**	.40**	.35**	-.35**

주. ELOCS = Eating Loss of Control Scale, CES-D = Center for Epidemiology Studies Depression Scale, DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale, BSCS = Brief Self-Control Scale, EDE-Q = Eating Disorder Examination.

주. \*\*  $p < .01$

## 논 의

연구 I 에서 Blomquist 등(2014)이 개발한 섭식통제 상실 척도(이하 ELOCS)에 대한 타당화 연구를 실시하였다. 우선, ELOCS 를 번안한 후, 이를 사용하여 대학생 집단을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 수집한 자료를 통해 척도의 요인구조와 신뢰도를 파악하였으며, 이상섭식과 관련이 있는 다른 심리적 특성들과의 상관 분석을 통하여 ELOCS 의 타당도를 확인하였다.

ELOCS 의 요인구조를 알아보기 위하여 탐색적 요인분석을 실시한 결과, ELOCS 는 단일요인으로 구성되어 있음을 확인하였다. 이러한 결과는 ELOCS 를 개발한 Blomquist 등(2014)의 연구 결과와 유사하다. 그러나 요인부하량에서 차이가 있었는데, 이는 문항 내용을 번안하는 과정에서 발생한 차이 때문이거나 문화적인 차이로부터 기인했을 수 있다. 또한, Blomquist 등(2014)의 연구에서는 임상집단을 대상으로 척도를 개발한 반면, 한국판 ELOCS 의 타당화 연구는 비임상집단을 대상으로 타당화를 하였기에 차이가 발생했을 것으로 보인다. 이와 더불어, Blomquist 등(2014)의 연구에서는 평균 만 48.33 세, 168 명을 대상으로 진행한 것과 달리, 본 연구에서는 평균 만 20 세, 244 명을 대상으로 진행하였으므로 표본 특성이 영향을 미쳤을 수 있다. 이에 대해서 한국판 ELOCS 를 타당화함에 있어서 임상집단을 대상으로 하거나 다양한 연령대의 표본을 대상으로 하는 후속 연구가 필요할 것으로 보인다. 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구에서 시행한 ELOCS 의 신뢰도 분석 결과, 전체 문항의 내적 합치도가 신뢰할만한 것으로 나타났다.

ELOCS 의 빈도 문항에서는 전반적으로 원 척도의 참여자들이 보고한 빈도에 비해 상당히 낮은 빈도를 보고한 것으로 나타났다. 이러한 차이는 표본으로부터 기인된 것으로 보인다. Blomquist 등(2014)의 연구에서 표본은 DSM-IV의 폭식장애(Binge Eating Disorder) 진단기준을 모두 충족하는 동시에 치료를 받기 원하는 비만인 남녀를 대상으로 연구가 진행되었다. 폭식장애의 진단기준에는 ‘평소보다 음식을 아주 빨리 먹는다’ ,

‘불쾌할 정도로 배가 부를 때까지 먹는다’, ‘배가 고프지 않을 때도 많은 양의 음식을 먹는다’, ‘너무 많은 음식을 먹는 것이 창피해서 혼자 음식을 먹는다’, ‘과식하고 나면 자신이 혐오스러워지거나 우울해지고 심한 죄책감에 빠진다’ 등의 조항들이 있다(American Psychiatric Association, 2000). 이러한 조항들은 ELOCS 문항을 구성할 때 상당부분이 반영되었으며, 따라서 원 척도에서 폭식장애 임상군의 경우 이러한 문항들에 대해 높은 빈도를 보고할 가능성이 높음을 알 수 있다. 허나 본 연구에서는 일반 20 대 대학생들을 참여자로 한 비임상군 대상의 연구이므로 폭식장애 진단기준에 속하는 문항들에 상대적으로 낮은 빈도로 보고했을 가능성이 높다. 또한 본 연구와 Blomquist 등(2014)의 연구에서 차이가 났던 유일한 문항은 10a(“혼자서 밥을 먹을 때, 자신이 먹은 양에 대해서 평균적으로 얼마나 수치스러웠습니까?)였다. 자신이 먹은 양에 대한 수치심은 단순히 1, 2 회성 폭식으로 느끼기 어려우며, 이는 만성적으로 폭식장애가 진행되거나 그 정도가 심할 경우 나타나는 부정 정서라고 추측할 수 있다. 따라서 비임상군 집단에서 낮은 빈도를 보고할 가능성이 큼을 알 수 있다. 그러나 표본에서의 차이점에 기인하여 응답한 빈도의 경향성이 다른 부분이 있었음에도 불구하고 신뢰도 분석 결과 ELOCS 의 빈도 문항에서 신뢰할만한 내적 합치도를 보였다.

ELOCS 의 타당도를 확인하기 위해 섭식통제 상실과 관련된 심리 특성들과의 상관관계를 분석하였다. 분석 결과, ELOCS 는 전반적인 식사장애와 밀접한 관련이 있음을 나타냈다. 그러나 Blomquist 등(2014)의 연구에서는 섭식통제 상실의 심각도와 빈도에서 EDE 의 하위 요인 중 ‘식이 절제’와는 상관이 없는 것으로 나타난 것과 다른 결과를 나타냈다. 이는 원본 척도를 타당화 하는 과정에서 EDE 의 하위 요인이 달라졌거나 하위 요인을 구성하는 문항들이 달라져서일 수 있다. 또한, Blomquist 등(2014) 연구의 경우 연구 대상이 폭식장애(Binge Eating Disorder)가 있는 사람들을 대상으로 한 반면, 본 연구에서는 섭식 장애가 없는 일반인들을 대상으로 했으나 다이어트가 만연한 한국 사회 특성이 반영된 것으로 볼 수 있다. 따라서 Blomquist 등(2014)의 연구와 다른 부분이 있지만, ELOCS 와

빈도 문항에서 측정하는 ‘섭식에 대한 통제 상실’이 전반적인 섭식장애와 밀접한 개념이라고 볼 수 있다. 또한, 정서조절곤란, 우울과 유의미한 정적 상관을 보였으며 자기통제와는 유의미한 부적 상관을 보였다. 이는 섭식통제 상실을 다룬 선행연구의 결과와도 일치한다(Didie & Fitzgibbon, 2005). 따라서 ELOCS는 섭식통제 상실을 타당하게 측정하는 척도임을 알 수 있다.

## 연구Ⅱ. 부정 정서조급성과 고통 감내력이 섭식통제 상실에 미치는 영향

연구Ⅱ에서는 연구Ⅰ에서 타당화한 섭식통제 상실 척도(ELOCS)를 사용하여 섭식통제 상실을 정서적 측면에서 구체적으로 살펴보고자 했다. 연구Ⅱ의 목적은 부정 정서조급성과 고통 감내력이 섭식통제 상실에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보고, 이 과정에서 정서조절을 구성하는 개념인 정서인식 명확성이 조절효과를 나타내는지를 확인하는 것이다. 폭식행동을 구성하는 핵심적인 세부 특징인 섭식통제 상실만을 다각도로 측정하는 도구가 최근에 만들어졌기 때문에 섭식통제 상실과 관련된 일관되고 신뢰할 수 있는 선행연구가 매우 부족한 실정이다. 그럼에도 섭식통제 상실을 측정하기 위한 척도를 만들게 된 배경을 고려해보면, 섭취한 음식의 절대적인 양에 상관없이 섭식에 대한 통제력이 상실되는 경험(정도, 빈도)이 전반적인 심리 장애와 밀접한 상관이 있다는 선행 연구에서 비롯되었다. 따라서 그 동안 서로 다른 척도와 방식으로 측정된 섭식통제 상실과 정서적 특성에 대한 연구 결과를 통합시킬 필요가 있다고 보았다.

여러 선행연구에서 부정 정서를 회피하기 위한 방편으로 폭식행동을 나타낸다는 결과가 있었으며(Heatherton & Baumeister, 1991), 이는 정서조절에 어려움이 있는 것과 관련이 있다는 연구결과가 반복적으로 검증되어 왔으며 이러한 정서조절의 어려움에 충동성의 하위 요인인 부정 정서조급성과 같은 기질적 요인이 밀접히 관여한다는 선행 연구 결과가 있었다(Anestis et al., 2007). 따라서 이러한 기질적인 측면인 부정 정서조급성과 섭식통제 상실의 관계를 살펴보고 섭식통제 상실을 어느 정도 설명할 수 있는지를 살펴보았다. 고통 감내력은 고통스러운 경험을 수정하거나 통제하지 않고 견디는 능력으로 정의되는 개념으로서(Linehan, 1993), 다양한 정신 병리와 밀접한 관련이 있는 범진단적 개념으로 여겨지고 있다(정지현, 2015). 이와 더불어 고통 감내력은 정신 병리의 발달과 유지에 핵심 기제이자 심리적 건강을 위한 치료적 변화를 도모하는 핵심 기제(Zvloensky

et al., 2013)라는 점에서 섭식통제 상실에 완화요인으로 작용할 것이라고 예상했다. 따라서 본 연구에서는 기질적 변인으로 충동성의 하위 요인인 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 어떤 영향을 주는지 살펴보았으며, 완화요인인 고통 감내력이 섭식통제 상실에 어떤 영향을 미치는지를 살펴보았다.

마지막으로 최근에는 정서조절이라는 변인이 다양한 측면을 포괄하는 큰 변인으로 여겨지고 있으며, 세부적인 정서조절 차원을 밝히는 관련 연구들이 진행되고 있다. 따라서 정서조절에 기여하는 차원 중에 하나인 정서인식 명확성은 자신과 타인의 정서를 이해하고 이에 대해 표현할 수 있는 능력으로서(Gohm & Clore, 2000), 정서인식 명확성이 고통 감내력, 부정 정서조급성과 섭식통제 상실의 관계에서 조절효과를 나타내는지 탐색하여 섭식통제 상실을 나타내는 사람들이 정서조절에서 구체적으로 어떤 어려움이 있는지를 확인하여 치료적 개입에 중요한 부분임을 밝힐 수 있을 것이다.

이를 위해서, 우선 상관분석을 통해 섭식통제 상실과 부정 정서조급성, 고통 감내력 그리고 정서인식 명확성의 관계를 탐색하였다. 다음으로 회귀 분석을 통해서 부정 정서조급성과 고통 감내력 각각의 설명량과 두 변인의 상호작용이 섭식통제 상실을 어느 정도 설명할 수 있는지를 살펴보았고, 정서인식 명확성이 변인들의 관계에서 조절효과를 나타냈는지 확인했다. 본 연구에서 검증하고자 하는 구체적인 가설은 다음과 같다.

가설1. 부정 정서조급성은 섭식통제 상실과 정적 상관을 보일 것이다.

가설2. 고통 감내력은 섭식통제 상실과 부적 상관을 보일 것이다.

가설3. 정서인식 명확성은 부정 정서조급성과 섭식 통제 상실의 관계를 조절할 것이다.

가설4. 정서인식 명확성은 고통 감내력과 섭식통제 상실의 관계를 조절할 것이다.



## 방 법

### 참여자

서울 소재의 대학교의 학부생 265명을 대상으로 온라인 설문을 실시하였다. 설문은 서울대학교 심리학과에서 운영하고 있는 연구참여시스템(R-Point system)과 대학의 온라인 커뮤니티를 통해 이루어졌다. 온라인 설문에서 얻은 자료 중 불성실 응답을 제외한 총 227명의 자료를 최종적으로 선별하여 분석에 포함시켰다. 참여자는 섭식문제가 두드러지는 20대를 대상으로 모집되었으며, 참여자의 평균 연령은 만 20세(표준편차=1.77, 범위 18~29세)이었으며 이 중 남자가 114명, 여자가 113명이었다.

### 측정도구

섭식통제 상실 척도(Eating Loss of Control Scale). 연구 I 에 사용된 척도와 동일한 것으로, 본 연구에서 확인된 한국판 ELOCS의 내적 합치도 계수는 .91로 우수했다.

다요인 충동행동척도(the UPPS-P Impulsive Behavior Scale, UPPS). Whiteside와 Lynam(2003)이 개발한 척도에 Lynam, Smith, Whiteside와 Cyders(2006)가 한 개 요인을 더 추가하여 개정한 충동성을 측정하는 척도이다. UPPS는 부정 정서조급성(negative urgency), 계획 결여(lack of premeditation), 인내 결여(perseverance), 감각 추구(sensation seeking), 그리고 긍정 정서조급성(positive urgency)의 5개 요인이며 총 59문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 1(매우 동의함)에서 4(매우 반대함)까지의 4점 상에서 정도를 평정하도록 구성된 질문지이다. 본 연구에서는 전주리(2011)가 타당화한 다요인 충동행동척도(UPPS)를 사용하였다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .93 이었으며, 긍정 정

서조급성 요인이 이후에 추가된 요인임을 감안하여 긍정 정서조급성을 뺀 전체 문항의 내적 합치도를 살펴본 결과 .87로 나타났다. 요인별로는 ‘부정 정서조급성’은 .86, ‘계획 결여’은 .87, ‘인내 결여’은 .66, ‘감각 추구’은 .89, ‘긍정 정서조급성’은 .94이었다.

**고통 감내력 척도(Distress Tolerance Scale, DTS).** Simons와 Gaher(2005)가 부정 정서로 인한 고통을 어느 정도 감내하는지를 측정하기 위해 개발한 15문항으로 구성된 척도로 박성아(2010)가 타당화한 척도를 사용했다. 5점 리커트 척도 상(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)에서 평정하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 고통에 대한 감내력이 높음을 의미한다. 박성아(2010)의 연구에서 고통 감내력의 하위 요인이 조절, 감내력과 몰두, 평가의 세 요인인 것으로 나타났다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .92이었으며, 요인별로 조절은 .79, 감내력과 몰두는 .90, 평가는 .78의 내적 합치도를 보였다.

**특질 상위 기분 척도(Trait-Meta Mood Scale, TMMS)** Salovey, Mayer, Goldman, Turvey와 Palfai(1995)가 개발한 척도로, 본 연구에서는 이수정과 이훈구(1997)가 타당화한 특질 상위 기분 척도(TMMS)의 일부를 사용했다. TMMS는 지속적이고 안정적인 정서인식의 정도를 측정하기 위해 만들어진 척도로 5점 척도 상에서 평정하도록 되어있다. TMMS는 ‘정서에 대한 주의’, ‘정서인식 명확성’, ‘정서기대’, 3요인으로 구성되어 있으며 총 21문항이다. 본 연구에서는 ‘정서인식 명확성’을 측정하는 11개 문항을 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .86이었다.

**한국판 역학연구센터 우울 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D).** 비임상 표본의 우울증상을 감별하기 위해 Radloff(1977)가 개발한 척도이다. 본 연구에서는 전경구, 최상진, 양병찬(2001)이 타당화한 한국판 CES-D를 사용하였다. 본 척도는 총 20문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 4점 척도로 평정하게 되어있다. 본 연구에서 내적 합치도는 .90이었다.

상태-기질 불안 척도 (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Spielberger(1970)가 개발한 상태-기질 불안척도로, 본 연구에서는 김정택과 신동균(1978)이 한국판으로 표준화한 도구 중 상태불안 척도만 사용하였다. 긍정적 문항과 부정적 문항 총 20문항으로 구성되어있으며 Likert 척도로 4점 척도 상에서 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .91이었다.

## 절차

본 연구에서는 섭식통제 상실과 정서적 특성을 탐색적으로 살펴보기 위해서 기술통계와 상관관계에 대한 분석을 실시하였다. 변인들 간 관계를 탐색한 후 위계적 회귀분석을 통하여 변인들의 관계에 대한 가설을 검증하였다.

## 통계적 분석

통계 분석을 실시하기 위해 SPSS(version 21.0)를 사용하였으며, 통계 프로그램을 이용하여 회귀분석, 신뢰도 분석, 상관 분석을 실시하였다. 우선, 연구에서 다루고자 하는 변인들 간의 상관을 살펴본 후에, 정서적 차원에서 부정 정서조급성, 고통 감내력이 섭식통제 상실에 어느 정도 영향을 미치는지 회귀분석을 통해 확인하였다. ELOCS의 빈도 문항의 경우, 선형 회귀분석을 실시하기 위한 기본 가정인 오차항의 등분산성이 성립되지 않았다. 따라서 선형회귀분석을 시행하기 전에 ELOCS 빈도 자료를 자연로그로 변환하여 기본 가정을 충족시키게 하였다. 다음으로 정서인식 명확성이 이 과정에서 조절변인의 역할을 하는지 위계적 회귀분석을 통해 검증하였다. 회귀분석을 통해 조절효과를 확인하는 과정에서 다중공선성 문제를 해결하기 위해 평균 자승화를 실시하였다.

## 결 과

### 기술통계

연구 I 에서와 마찬가지로 연구 II 의 표본을 대상으로 한 자료 분석에서 섭식통제 상실 척도 평균과 빈도 점수 평균에서 남녀 차이가 있었다. 이는 표 9에 제시되었다.

표 9. 각 변인들의 평균 및 표준편차(N=227)

	전체 (N=227)		남 (N=114)		여 (N=113)		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
ELOCS	47.84	45.70	33.14	31.71	62.67	52.52	-5.12***
ELCOS-빈도	68.85	29.93	59.14	27.52	78.65	29.16	-5.18***
UPPS	128.74	19.87	127.97	19.43	129.50	20.37	-.58
UPPS-NU	28.26	5.74	27.39	5.60	29.14	5.78	-2.33*
UPPS-PU	29.79	8.47	29.47	8.63	30.12	8.32	-.57
STAI	45.55	10.19	43.92	10.38	47.19	9.78	-2.45*
DTS	55.65	10.94	55.97	10.74	55.32	11.17	.45
CES-D	36.20	9.46	34.64	9.39	37.78	9.31	-2.53*
TMMS	37.65	9.46	38.36	7.03	36.73	7.20	1.95

주. ELOCS=Eating Loss of Control Scale, UPPS= the UPPS-P Impulsive Behavior Scale, NU=Negative Urgency, PU=Positive Urgency, STAI=State-Trait Anxiety Inventory, DTS=Distress Tolerance Scale, CES-D=Center for Epidemiology Studies Depression Scale, TMMS=Trait-Meta Mood Scale.

주. \*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

남성과 여성의 섭식통제 상실 척도 평균을 비교한 결과, 여성 ( $M = 62.67$ ,  $SD = 52.52$ )의 경우 남성 ( $M = 33.14$ ,  $SD = 31.71$ )보다 섭식통제 상실의 정도가 유의미하게 높았다,  $t(183.77) = -5.12$ ,  $p < .001$ . 또한,

섭식통제 상실 삽화 빈도의 평균을 비교한 결과, 여성 ( $M = 78.65$ ,  $SD = 29.16$ )의 경우 남성 ( $M = 59.14$ ,  $SD = 27.52$ )보다 섭식통제 삽화 빈도가 유의미하게 높았다,  $t(225) = -5.18$ ,  $p < .001$ . 정서변인의 평균을 비교한 결과, 여성이 부정 정서조급성, 우울과 불안이 남성보다 통계적으로 유의하게 높았다.

### 섭식통제 상실과 관련 변인들과의 상관관계

연구 II에서 227개의 자료를 통해 얻은 각 질문지 점수의 평균과 표준편차 및 ELOCS와 다른 척도들 간의 상관을 표 10에 제시하였다. 고통 감내력(DTS)과 섭식통제 상실(ELOCS) 정도( $r = -.20$ ,  $p < .01$ ) 및 빈도( $r = -.17$ ,  $p < .01$ )에서 유의미한 부적 상관이 있었고, 고통 감내력 척도의 하위 요인 중 ‘조절’을 제외한 ‘감내력과 몰두’ ( $r = -.28$ ,  $p < .01$ ), ‘평가’ ( $r = -.21$ ,  $p < .01$ )에서 역시 유의미한 부적 상관을 보였다. 전체 다요인 충동행동척도(UPPS)와 ELOCS 정도( $r = -.22$ ,  $p < .01$ ) 및 빈도( $r = -.17$ ,  $p < .01$ ) 문항 모두에서 유의미한 상관을 보였으나, 하위 요인을 살펴보았을 때는 ‘부정 정서조급성’ (ELOCS;  $r = .32$ ,  $p < .01$ , ELOCS-빈도;  $r = .31$ ,  $p < .01$ )과 ‘긍정 정서조급성’ (ELCOS;  $r = .21$ ,  $p < .01$ , ELOCS-빈도;  $r = .18$ ,  $p < .01$ )과만 섭식통제 상실과 유의미한 상관을 나타냈다. 또한, 다요인 행동충동척도의 하위요인에서 ‘인내결여’는 섭식통제 상실의 빈도에 대한 문항과만 미약한 부적 상관( $r = -.17$ ,  $p < .05$ )을 보였고, 섭식통제 상실의 정도를 측정하는 문항과는 유의미하지는 않았다. 섭식통제 상실의 정도와 빈도 척도 모두는 정서인식 명확성(TTMS)과 유의미한 부적 상관(ELOCS;  $r = -.17$ ,  $p < .01$ , ELOCS-빈도;  $r = -.16$ ,  $p < .05$ )을 나타냈으며, 불안(STAI)과는 유의미한 정적 상관(ELOCS;  $r = .26$ ,  $p < .01$ , ELOCS-빈도;  $r = .19$ ,  $p < .01$ )을 보였다. 우울은 연구 I에서 보다 ELCOS 정도 척도에서 약한 상관을( $r = .17$ ,  $p < .05$ ) 나타냈으며, 빈도에서는 유의미한 상관( $r = .16$ )을 나타내지 않았다. 또한 ELOCS와 다른 척도들 간의 전체 상관은 표 11에 제시하였다.

표 10. ELOCS와 다른 척도들의 상관(N=227)

변수	평균	표준편차	ELOCS	ELOCS -빈도
DTS-전체	55.65	10.94	-.20**	-.17**
DTS-조절	6.62	2.62	-.11	-.05
DTS-감내력몰두	11.26	4.62	-.28**	-.21**
DTS-평가	22.26	4.44	-.16*	-.15*
UPPS-전체	98.94	13.19	.22**	.17*
UPPS-부정 정서조급성	27.91	6.23	.32**	.31**
UPPS-계획결여	20.03	4.73	.04	-.05
UPPS-인내결여	20.52	10.94	-.08	-.17*
UPPS-감각추구	30.14	6.98	.11	.10
UPPS-긍정 정서조급성	29.79	8.47	.21**	.18**
TMMS-정서인식명확성	37.65	7.15	-.17**	-.16*
STAI	45.55	10.19	.26**	.19**
CES-D	36.20	9.46	.17*	.16

주. DTS=Distress Tolerance Scale, UPPS= the UPPS-P Impulsive Behavior Scale, TMMS=Trait-Meta Mood Scale, STAI=State-Trait Anxiety Inventory, CES-D=Center for Epidemiology Studies Depression Scale.

주. \*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$

표 11. ELOCS, ELCOS-빈도와 주요 관련 척도들 간의 상관( $N=227$ )

	1	2	3	4	5	6	7
1. ELOCS	—						
2. ELOCS-빈도	.70**	—					
3. PU	.21**	.18**	—				
4. NU	.32**	.31**	.77**	—			
5. DTS	-.20**	-.17**	-.46**	-.47**	—		
6. EC	-.17**	-.16*	-.34**	-.33**	.31**	—	
7. STAI	.26**	.19**	.33**	.48**	-.51**	-.33**	—
8. CES-D	.17*	.13	.31**	.41**	-.40**	-.35**	.81**

주. ELOCS=Eating Loss of Control Scale, PU= Positive Urgency, NU=Negative Urgency, DTS=Distress Tolerance Scale, EC=Emotional Clarity, STAI=State-Trait Anxiety Inventory, CES-D=Center for Epidemiology Studies Depression Scale.

주. \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

## 부정 정서조급성, 정서인식 명확성과 섭식통제 상실의 관계

부정 정서조급성 그리고 부정 정서조급성과 정서인식 명확성의 상호작용이 섭식통제 상실에 어떤 고유효과를 나타내는지 검증하기 위하여 섭식통제 상실과 빈도 척도를 각각 종속변인으로 투입하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 앞선 분석과 마찬가지로, 분석 시 성별을 통제하였다. 분석 결과, 통제 변인인 성별은 섭식통제 상실 변량의 11%를 통계적으로 유의미하게 설명하였다. 단계 2에서 예측변인으로 부정 정서조급성을 투입한 결과, 섭식통제 상실 변량의 18%를 통계적으로 유의미하게 설명하였는데, 이는 섭식통제 상실 변량의 7%를 추가적으로 설명한 것이며 그 변화량은 유의하였다( $\Delta R=.07$ ,  $p<.001$ ). 하지만 단계 3에서 투입된 정서인식 명확성은 섭식통제 상실의 변량을 통계적으로 유의미하게 설명하지 못했다. 반면, 단계 4에서 부정 정서조급성과 정서인식 명확성의 상호작용을 투입한 결과, 섭식통제 상실 변량의 21%를 통계적으로 유의미하게 설명하였으며 이는 3%의 유의미한 추가 설명량을 나타냈다( $\Delta R=.03$ ,  $p<.01$ ). 이러한 결과는 표 12에 제시하였다.



표 12. 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과(N=227)

단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$\Delta R^2$	$F$
1	상수 성별	-.33	29.49 -5.18***	.11***	.11***	26.87***
2	상수 성별 NU	-.29 .27	30.01 -4.65*** 4.39***	.18***	.07***	24.18***
3	상수 성별 NU EC	-.28 -.26 -.04	29.87 -4.58*** 3.96*** -.64	.18	.00	16.21
4	상수 성별 NU EC NUxEC	-.29 .26 -.03 -.18	29.41 -4.77*** 4.05*** -.48 -2.95**	.21**	.03**	14.75**

주. NU=Negative Urgency, EC=Emotional Clarity.

주. \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

마찬가지로 부정 정서조급성, 정서인식 명확성과 섭식통제 상실 빈도의 관계를 알아보기 위한 위계적 회귀분석 결과, 통제 변인인 성별은 섭식통제 상실 변량의 11%를 통계적으로 유의미하게 설명하였다. 단계 2에서 예측변인으로 부정 정서조급성을 투입한 결과, 섭식통제 상실 변량의 21%를 통계적으로 유의미하게 설명하였으며 이는 섭식통제 상실 변량의 10%를 추가적으로 설명하며 그 변화량은 유의하였다( $\Delta R = .10$ ,  $p < .001$ ). 하지만 단계 3에서 투입된 정서인식 명확성과 단계 4에서 투입된 부정 정서조급성과 정서인식 명확성의 상호작용은 섭식통제 상실 변량을 통계적으로 유의미하게 설명하지 못했다(표 13).

표 13. 부정 정서조급성이 섭식통제 상실의 빈도에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과(N=227)

단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$\Delta R^2$	$F$
1	상수 성별	-.34	11.89 -5.27***	.11***	.11***	27.80***
2	상수 성별 NU	-.28 .32	11.92 -4.64*** 5.18	.21***	.10***	28.96***
3	상수 성별 NU EC	-.28 .29 -.08	11.83 -4.52*** 4.55*** -1.25	.22	.01	19.88
4	상수 성별 NU EC NUxEC	-.28 .29 -.08 -.07	11.47 -4.56*** 4.56*** -1.19 -1.11	.22	.00	15.23

주. NU=Negative Urgency, EC=Emotional Clarity.

주. \*\*\*  $p < .001$

### 고통 감내력, 정서인식 명확성과 섭식통제 상실의 관계

고통 감내력, 정서인식 명확성의 상호작용이 섭식통제 상실에 어떠한 고유효과를 나타내는지 검증하기 위하여 섭식통제 상실과 그 빈도를 각각 종속변인으로 투입하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다(표 14, 15). 앞서 섭식통제 상실에 대한 남자와 여자의 성별 차이가 있었으므로, 이러한 차이로 인한 효과를 배제하기 위하여 성별을 통제하였다. 단계 1에서는 통제 변인으로 성별을 투입하였다. 단계 2에서는 고통 감내력을 예언변인으로 투입하였고 단계 3에서는 정서인식 명확성을 예언변인으로 투입하였으며 마지막 단계 4에서는 고통 감내력과 정서인식 명확성의 상호작용을 예언변인으로 투입하였다.

분석 결과, 단계 1에서 통제 변인인 성별은 섭식통제 상실 변량의 11%

를 통계적으로 유의미하게 설명하였다. 단계 2에서 투입된 예측변인인 고통 감내력은 역시 섭식통제 상실 변량의 13%를 통계적으로 유의미하게 설명하였으며, 이는 3%의 추가 설명량을 나타냈다( $\Delta R=.03$ ,  $p<.01$ ). 단계 3에서 투입된 예측변인인 정서인식 명확성은 섭식통제 상실을 통계적으로 유의미하게 설명하지 못했으며, 전체 모형 역시 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 확인되었다. 또한, 단계 4에서 투입된 고통 감내력과 정서인식 명확성의 상호작용은 통계적으로 유의미하게 섭식통제 상실을 설명하지 못하였으며, 전체 모형 역시 통계적으로 유의미하지 못했다.

표 14. 고통 감내력이 섭식통제 상실에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과 ( $N=227$ )

단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$\Delta R^2$	$F$
1	상수 성별	-.33	29.49 -5.18***	.11***	.11***	26.87***
2	상수 성별 DT	-.32 -.16	29.82 -5.17*** -2.64**	.13**	.03**	17.26**
3	상수 성별 DT EC	-.31 -.14 -.08	29.62 -4.99*** -2.14* -1.19	.14	.01	12.00
4	상수 성별 DT EC DTxEC	-.31 -.14 -.08 .05	28.61 -4.96*** -2.05* -1.22 .87	.14	.00	9.17

주. DT=Distress Tolerance, EC=Emotional Clarity.

주. \*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

고통 감내력, 정서인식 명확성과 섭식통제 상실의 빈도의 관계를 알아보기 위해서 위계적 회귀분석을 실시했고 결과는 표 15에 제시하였다. 단계 1에서는 통제 변인으로 성별을 투입하였다. 단계 2에서는 고통 감내력

을 예언변인으로 투입하였고 단계 3에서는 정서인식 명확성을 예언변인으로 투입하였으며 마지막 단계 4에서는 고통 감내력과 정서인식 명확성의 상호작용을 예언변인으로 투입하였다. 분석 결과, 단계 1에서 통제 변인인 성별은 섭식통제 상실 변량의 16%를 통계적으로 유의미하게 설명하였다. 단계 2에서 투입된 예측변인인 고통 감내력은 섭식통제 상실 변량의 16%를 통계적으로 유의미하게 설명하였으며, 5%의 추가 설명력을 나타냈다 ( $\Delta R=.05$ ,  $p<.01$ ). 그러나 단계 3에서 투입된 예측변인인 정서인식 명확성 그리고 단계 4에 투입된 고통 감내력과 정서인식 명확성의 상호작용은 통계적으로 유의미하게 섭식통제 상실을 설명하지 못했다.

표 15. 고통 감내력이 섭식통제 상실의 빈도에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과( $N=227$ )

단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$\Delta R^2$	$F$
1	상수 성별	-.31	11.89 -5.27***	.11***	.11***	27.80***
2	상수 성별 DT	-.33 -.21	12.10 -5.28*** -3.42**	.17**	.05**	20.41**
3	상수 성별 DT EC	-.31 -.18 -.11	11.95 -5.03*** -2.73** -1.75	.17	.01	14.76
4	상수 성별 DT EC DTxEC	-.31 -.17 -.12 .04	11.46*** -5.01*** -2.66** -1.77 .63	.17	.00	11.14

주. DT=Distress Tolerance, EC=Emotional Clarity.

주. \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

### 추가분석: 긍정 정서조급성, 정서인식 명확성과 섭식통제 상실의 관계

다요인 충동행동척도의 하위요인과 섭식통제 상실의 관계에서 유일하게 상관을 보인 변인이 부정 정서조급성과 긍정 정서조급성이었다. 따라서 섭식통제 상실과 긍정 정서조급성에 대한 관계에 대해서 추가적으로 분석을 실시해 보았다.

위계적 중다회귀분석 결과, 성별을 통제한 후 긍정 정서조급성은 섭식통제 상실 변량의 14%를 통계적으로 유의미하게 설명하였으며 이는 섭식통제 상실 변량의 3%를 유의미하게 추가적으로 설명했다( $\Delta R=.03$ ,  $p<.01$ ). 즉, 긍정 정서조급성이 섭식통제 상실을 예측하는 개념임을 알 수 있다. 또한, 부정 정서조급성과 마찬가지로 단계 3에서 예측변인으로 투입된 정서인식 명확성은 섭식통제 상실을 통계적으로 유의미하게 설명하지 못했으며, 전체 모형 역시 유의미하지 않았다. 마지막으로 단계 4에서 긍정 정서조급성과 정서인식 명확성의 상호작용을 투입한 결과, 섭식통제 상실의 변량의 15%를 통계적으로 유의미하게 설명하였으며, 이는 3%의 추가 설명량을 가지는 것으로 나타났다( $\Delta R=.03$ ,  $p<.05$ ). 이러한 회귀분석 결과는 표 16에 제시하였다.

표 16. 긍정 정서조급성이 섭식통제 상실에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과( $N=227$ )

단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$\Delta R^2$	$F$
1	상수 성별	-.33	29.49 -5.18***	.11***	.11***	26.87***
2	상수 성별 PU	-.32 .17	29.82 -5.15*** 2.70**	.14**	.03**	17.44**
3	상수 성별 PU EC	-.31 .14 -.07	29.62 -5.00*** 2.17* -1.10	.14	.01	12.04
4	상수 성별 PU EC PUxEC	-.32 .15 -.06 -.16	28.92 -5.12*** 2.36* -.91 -2.57*	.15*	.03*	10.91*

주. PU=Positive Urgency, EC=Emotional Clarity.

주. \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

긍정 정서조급성, 정서인식 명확성과 섭식통제 상실의 빈도의 관계를 탐색하기 위해 위계적 중다회귀분석 결과, 성별을 통제한 후, 긍정 정서조급성은 섭식통제 상실 빈도 변량의 18%를 통계적으로 유의미하게 설명하였으며 이는 섭식통제 상실 변량의 7%를 유의미하게 추가적으로 설명했다 ( $\Delta R=.07$ ,  $p<.001$ ). 하지만 부정 정서조급성과 마찬가지로 단계 3에서 예측변인으로 투입된 정서인식 명확성과 단계 4에서 예측변인으로 투입된 긍정 정서조급성과 정서인식 명확성의 상호작용은 섭식통제 상실의 변량을 유의미하게 설명하지 못하는 것으로 나타났다(표 17).

표 17. 긍정 정서조급성이 섭식통제 상실의 빈도에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과( $N=227$ )

단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$\Delta R^2$	$F$
1	상수 성별	-.34	11.89 -5.27***	.11***	.11***	27.80***
2	상수 성별 PU	-.32 .26	12.20 -5.20*** 4.17***	.18***	.07***	23.61***
3	상수 성별 PU EC	-.31 .23 -.10	12.06 -5.00*** 3.47** -1.46	.19	.01	16.53
4	상수 성별 PU EC PUxEC	-.31 .23 -.10 -.07	11.61 -5.03*** 3.55*** -1.37 -1.12	.19	.01	12.72

주. PU=Positive Urgency, EC=Emotional Clarity.

주. \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## 논 의

연구Ⅱ에서는 연구Ⅰ에서 타당화한 ELOCS를 사용하여 고통 감내력, 부정 정서조급성과 섭식통제 상실의 관계에서 정서인식 명확성이 어떤 역할을 하는지 살펴보았다. 섭식통제 상실과 이와 관련된 심리적 특성의 상관을 분석한 결과, 부정 정서조급성과 가장 높은 정적 상관을 보였다. 이는 다요인 충동행동 척도(UPPS)의 하위요인 중에서 부정 정서조급성만 섭식통제 상실과 상관을 보였다는 선행연구와 일치한 연구 결과였다(Blomquist et al., 2014).

또한, 본 연구에서는 Whiteside와 Cyders(2006)가 다요인 충동행동 척도에 추가한 긍정 정서조급성을 포함하여 상관을 본 결과, 섭식통제 상실과 긍정 정서조급성 역시 유의미한 정적 상관을 보였다. 본 연구의 분석 결과, 섭식통제 상실과 다요인 충동행동척도와 상관을 보았을 때, 하위 요인 중에서 ‘부정 정서조급성’과 ‘긍정 정서조급성’과만 유의미한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 이는 폭식행동을 종속변인으로 하고 다요인 충동행동 척도와 상관을 본 선행연구에서 ‘부정 정서조급성’과 ‘긍정 정서조급성’뿐만 아니라 ‘계획 결여’와 ‘인내 결여’와 정적 상관을 보인 것과는 상이한 결과이다(전주리, 2011). 따라서 본 연구에서 폭식행동의 세부 요인인 섭식통제 상실이 보다 구체적으로 충동성의 하위 측면과의 관계를 밝혔다고 볼 수 있다. 또한 섭식통제 상실의 정도를 묻는 문항들에서는 인내결여와 유의미한 부적 상관이 나타났는데, 이 역시 기존의 폭식행동과 인내결여가 정적인 상관을 보였다는 기존의 선행연구(전주리, 2011)와는 상반된 결과를 나타냈다. 그러나 부정/긍정 정서조급성과 섭식통제 상실이 정적 상관을 보인 본 연구의 결과를 고려한다면, 섭식통제 상실을 보이는 사람들이 오히려 평상시에는 인내하는 편이지만 정서 상황에서 간헐적으로 섭식에 대한 통제 상실을 보이기 때문이라고 추론해볼 수 있다. 따라서 사후 연구에서 섭식통제 상실, 정서조급성 그리고 섭식절제 및 인내력과의 관계에 대해서 살펴볼 필요가 있을 것으로 보인다.

섭식통제 상실과 우울이 상관이 있다고 나타난 연구Ⅰ과는 달리, 연구



II에서는 섭식통제 상실의 정도를 나타내는 척도와만 미약한 상관을 나타냈으며, 빈도 문항과는 상관이 없었다. 이러한 일관되지 않은 결과는 각 연구에서 모집한 피험자들의 특성일 수도 있다. 타당화한 섭식통제 상실 척도를 연구II에서 처음으로 사용한 것을 감안한다면, 우울과 섭식통제 상실의 관계에 대해서는 차후 연구에서 반복적인 검증이 필요할 것으로 보인다.

고통 감내력, 부정 정서조급성이 섭식통제 상실을 예측해주는 개념인지 확인하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 섭식통제 상실 정도와 빈도 척도의 평균에 대한 비교에서 남성과 여성의 성차가 나타났으므로, 성별을 통제하였다. 그 다음 단계에서 부정 정서조급성/고통 감내력을 각각의 분석에서 추가하였고 마지막 단계에서는 정서인식 명확성과의 상호작용항을 추가하였다. 위계적 회귀분석 결과, 성별의 효과를 통제하고도 부정 정서조급성과 고통 감내력은 섭식통제 상실을 통계적으로 유의미하게 예측하였다. 정서인식 명확성의 조절효과를 알아보기 위한 분석에서, 섭식통제 상실의 정도를 측정한 척도에서는 부정 정서조급성과 정서인식 명확성의 조절효과가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으나, 고통 감내력과 정서인식 명확성의 조절효과는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 섭식통제 상실의 빈도에 대한 부정 정서조급성과 정서인식 명확성의 조절효과와 고통 감내력과 정서인식 명확성의 조절효과는 통계적으로 유의미하지 않았다. 추가적으로 긍정 정서조급성이 섭식통제 상실을 유의미하게 설명하는지를 알아본 결과, 긍정 정서조급성 역시 부정 정서조급성과 마찬가지로 성별의 효과를 통제하고도 섭식통제 상실을 유의미하게 예측하는 개념으로 밝혀졌다. 그러나 부정 정서조급성과 마찬가지로 섭식통제 상실의 정도를 측정한 척도에서만 긍정 정서조급성과 정서인식 명확성의 조절효과가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 요약하면, 성별을 통제하고도 통제 상실을 유의미하게 예측할 수 있는 변인은 부정 정서조급성 및 긍정 정서조급성과 고통 감내력으로 나타났으며, 이들 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과는 부정 정서조급성 및 긍정 정서조급성과 섭식통제 상실 정도를 측정한 척도와 관계에서만 통계적으로 유의미한 것으로 밝혀졌다.

섭식통제 상실의 정도와 빈도에 대한 분석결과를 비교해 보면, 상이한

부분이 있는데, 이러한 차이점은 본 연구에서 참여자를 일반 대학생인 비임상군을 대상으로 진행하였기 때문인 것으로 보인다. 연구 I 에서 ELOCS의 빈도 문항에서의 평균이 원 척도와 비교해서 매우 낮은 빈도를 나타냈다. 비임상군의 경우, 섭식에 대한 통제를 상실한 경험이 4주 동안 적게나마 있을 순 있으며 이러한 경험에서 느낀 다양한 정서적 경험에 대한 정도를 묻는 문항에는 응답할 수 있을 것으로 보인다. 하지만 섭식에 대한 통제를 상실한 경험의 절대적인 빈도는 두드러지지 않기 때문에 다른 변인과의 관계가 명확하게 드러나지 않을 수 있는 것으로 보인다. 추후에 임상군을 대상으로 섭식통제 상실의 빈도를 측정하는 설문연구를 실시한다면, 이러한 차이에 대해서 보다 명확히 이해할 수 있을 것으로 보인다.

고통 감내력과 섭식통제 상실의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과가 통계적으로 유의미하지 않았다. 고통 감내력은 자기조절과 관련된 다양한 기제에 영향을 미치는 변인으로, 고통에 대한 인지적 및 정서적 반응뿐만 아니라 행동적 측면과도 밀접한 관련이 있다(Leyro, Zvolensky, & Bernstein, 2010). 따라서 추후에 고통 감내력과 섭식통제 상실에 관련된 행동적 측면에 대한 탐색적 연구를 통해 고통 감내력이 섭식통제 상실에 어떠한 과정으로 영향을 미치는지에 대해서 살펴볼 필요가 있을 것으로 보인다.

## 종합 논의

본 연구에서는 부정 정서조급성과 고통 감내력이 섭식통제 상실에 미치는 영향을 살펴보았으며, 이 과정에서 정서인식 명확성이 조절효과를 나타내는지 확인해보았다. 이를 위해서 연구 I에서는 섭식통제 상실을 측정하는 도구를 번안한 뒤 타당화를 통해 신뢰할 수 있는 척도를 마련하였다. 연구 II에서는 부정 정서조급성과 고통 감내력이 섭식통제 상실에 어떤 영향을 미치는지 살펴보고, 이러한 관계에서 정서인식 명확성이 조절효과를 나타내는지 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

연구 결과를 요약하면, 연구 I에서 섭식통제 상실을 번안하고 타당화하였다. 섭식통제 상실 척도는 음식을 먹는 것과 관련된 여러 상황에서 이를 얼마나 통제할 수 있는지를 다각적으로 측정하는 척도로 섭식통제 상실의 정도와 빈도로 문항이 구성되어있다. 번안한 ELOCS를 사용하여 244명의 자료를 수집한 후 탐색적 요인분석을 실시하였다. 수집된 자료를 가지고 탐색적 요인분석을 실시한 결과, 원 척도에서와 마찬가지로 1개의 요인이 적합한 것으로 나타났다. 섭식통제 상실 척도의 수렴 및 변별 타당도를 확인하기 위하여 관련 변인들과 상관분석을 실시한 결과, 우울과 조절곤란과는 유의미한 정적 상관이 있는 것으로 나타났으며, 자기조절과는 통계적으로 유의미한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 또한, 섭식통제 상실과 기존의 식사장애 검사와의 상관분석을 통해서 섭식통제 상실이 식사장애 검사와 유의미한 상관이 있음을 확인하였고 그러나 동시에 독립적인 개념임을 확인했다. 본 연구에서는 ELOCS를 한국 표본 대상으로 처음 표준화를 실시한 연구이다. 본 연구의 결과, ELOCS가 섭식통제 상실을 다각적으로 측정할 수 있는 유용한 도구임을 확인하였다. 그러나 보다 신뢰할 수 있는 척도로 표준화시키기 위해서는 추후 연구에서 이에 대한 반복검증이 필요할 것으로 보인다.

연구 II에서는 부정 정서조급성과 고통 감내력이 섭식통제 상실에 미치는 영향과 이 과정에서 정서인식 명확성이 상호작용 효과를 나타내는지 살펴보았다. 부정 정서조급성은 부정 정서와 충동성의 통합을 제공해주는

개념으로(Whiteside & Lynam, 2001), 심리적인 고통(부정 정서)을 받을 때 무분별하거나 충동적으로 후회할 행동을 하는 경향성을 의미한다(Cyders & Smith, 2007). 본 연구에서 섭식통제 상실의 부정 정서를 경험할 때 이를 감내하지 못하는 능력의 부족으로 기인한 것이거나 부정 정서를 경험할 때 충동적으로 행동하는 성향으로 인한 것으로 보았다(Forney, et al., 2014). 이를 확인하기 위해 섭식 문제가 두드러지기 시작하는 연령대인 20대 대학생들을 대상으로 자료를 수집하고 분석하였다.

분석 결과, 부정 정서조급성은 섭식통제 상실을 유의미하게 설명하는 예측변인으로 밝혀졌으며, 부정 정서조급성과 섭식통제 상실의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과 역시 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 또한, 부정 정서조급성은 섭식통제 상실의 빈도를 유의미하게 예측하는 변인으로 밝혀졌으나, 부정 정서조급성과 정서인식 명확성의 상호작용 효과는 없는 것으로 나타났다. 섭식통제 상실의 빈도에서 정서인식 명확성의 조절효과가 나타나지 않은 것은 본 연구에서 일반 대학생인 비임상군을 대상으로 설문을 실시했기 때문인 것으로 추측된다. 비임상군 특성상 섭식통제 상실의 절대적인 빈도가 적기 때문에 섭식통제 상실을 대표하는 특성이 두드러지게 반영되지 않았을 것으로 추측할 수 있다. 추후에 임상군을 대상으로 섭식통제 상실의 빈도를 측정할 연구 결과와 비교할 수 있다면 그 차이를 명확히 알 수 있을 것으로 보인다.

고통 감내력이 섭식통제 상실에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고 이 과정에서 정서인식 명확성이 조절효과를 나타내는지 확인하였다. 그 결과, 기존에 고통 감내력이 폭식행동을 예측하는 변인이라는 선행연구(Corstorphine et al., 2007)와 마찬가지로, 고통 감내력이 섭식통제 상실을 통계적으로 유의미하게 예측하는 변인으로 나타났으나, 고통 감내력과 섭식통제 상실의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과는 없는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과에 대한 추론으로 고통 감내력이 고통에 대한 반응과 같은 인지적 및 정서적 측면뿐만 아니라 행동적 측면과도 밀접한 관련이 있기 때문으로 볼 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 고통 감내력을 측정할 때 자기보고식 방식이 아닌 고통에 대한 행동 반응을 측정하는 방식을 사용하

여 고통 감내력과 섭식통제 상실의 관계에 대한 탐색이 필요할 것으로 보인다.

섭식통제 상실과 다요인 충동행동의 하위 요인들과의 상관에서 유일하게 부정 정서조급성과 긍정 정서조급성만이 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 긍정 정서조급성은 긍정 정서와 관련하여 혹은 긍정 정서 이후에 나타나는 충동적인 행동이다(Whiteside & Cyders, 2006). 이는 섭식통제 상실이 비단 부정 정서에만 관련이 있는 것이 아니라 전반적으로 부정적이든 긍정적이든 강렬한 정서를 경험할 때 즉각적인 행동으로 반응하는 경향성으로 인한 것일 수 있음에 주시하였다. 따라서 추가적으로 긍정 정서조급성이 섭식통제 상실에 어떠한 영향을 미치는지 보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 부정 정서조급성과 마찬가지로 긍정 정서조급성이 섭식 통제를 유의미하게 설명할 수 있는 개념임을 확인하였으며 긍정 정서조급성과 섭식통제 상실의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과 역시 유의미한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자신과 타인의 감정일 이해하고 표현하는 능력인 정서인식 명확성이 섭식통제 상실을 예측하는 부정 정서조급성과 긍정 정서조급성과 상호작용하여 먹는 것을 조절하는 능력에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 반면, 긍정 정서조급성과 섭식통제 상실의 빈도와 의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과는 유의미하지 않았는데, 이는 앞서 언급했듯이 비임상군을 대상으로 섭식통제 상실 빈도를 측정했기 때문으로 나타난 결과인 것으로 보인다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 의의와 시사점을 얻을 수 있다. 첫째, 최근에 폭식행동이 이질적인 폭식 특성들을 포함하는데도 불구하고 세부적인 측면을 고려하지 않고 하나의 종속변인으로 측정되어 각각의 임상적 영향력을 간과하고 있다는 우려의 목소리가 제기되어 왔다. 본 연구에서는 폭식행동을 구성하는 핵심 요인 중 섭식통제 상실을 측정하는 통일된 도구를 마련하여 이후의 폭식행동에 대한 세분화된 연구를 위한 유용한 도구를 제공할 수 있을 것으로 보인다.

둘째, 충동성의 어떤 하위 요인이 섭식통제 상실에 기여하는지를 구체적으로 밝혔다는 점이다. 이를 통해, 이질적인 폭식행동의 특성 중에 하나

인 섭식통제 상실의 기여하는 임상적 영향력을 확인함으로써, 기존의 종속 변인으로 측정되었을 때 간과되었던 세부적인 측면을 확인할 수 있었다. 또한, 반복적인 폭식행동 문제를 가진 개개인이 폭식행동의 여러 세부 특징 중에 어떤 부분에 더 어려움을 겪는지 파악함으로써 보다 구체적인 중재를 제공하여 보다 효율적인 도움을 줄 수 있을 것이라 생각된다.

셋째, 폭식행동이 부정 정서를 회피하기 위한 방략이라는 선행연구의 결과는 여러 차례 검증되어 왔으며(Stice, 2001), 섭식장애 증상과 정서적 역기능과의 관련성 역시 여러 차례 반복적으로 검증되어 왔다(Abrahama & Beumont, 1982; Fairburn, 1997; Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003; Lacey, 1986). 하지만 폭식행동의 핵심 특성 중의 하나인 섭식통제 상실과 정서적 측면을 살펴본 연구는 부재했다. 본 연구에서는 부정 정서조급성과 고통 감내력이 섭식통제 상실에 어떤 영향을 미치는지 살펴보았고, 이 과정에서 정서조절과 관련된 변인인 정서인식 명확성이 어떠한 역할을 갖는지 살펴봄으로써 보다 정교하게 섭식 통제 상실 기제를 탐색했다.

마지막으로, 본 연구는 폭식행동에 대한 효과적인 치료 방향에 대한 제언을 할 수 있다. 폭식행동은 한 번 발생하면 만성적인 양상으로 지속되기 때문에 어떠한 부분을 치료 목표로 삼느냐가 만성화와 재발 방지에 중요하다. 본 연구의 결과, 섭식통제 상실을 보이는 사람들이 부정적이든 긍정적이든 정서에 대해서 즉각적인 행동으로 반응하는 경향이 밝혀졌으며, 고통스러운 감정을 경험할 때 이를 잘 감내하지 못하는 것으로 밝혀졌다. 따라서 섭식통제 상실을 경험하는 사람들에게 보다 정서적인 측면에 중점을 두는 치료 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증한다면 보다 섭식장애 치료에 도움이 되는 방향을 제공할 수 있을 것으로 보인다. 이에 더불어, 정서인식 명확성을 증진시킬 수 있는 치료 전략을 세워 섭식통제 상실을 경험하는 사람들의 정서조절 능력을 향상시키도록 도모할 수 있을 것으로 보인다.

본 연구의 제한점과 앞으로의 후속연구를 위한 제안점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 피험자들은 모두 특정 대학의 대학생들이었으며 10대 후반에서 20대만을 포함하였다. 따라서 본 연구의 결과를 일반화하기에 한계가 있을 수 있다. 또한 비임상군을 대상으로 한 달 동안의 섭식통제 상실 경

험의 빈도에 응답하도록 하였기에 빈도를 측정한 척도에서 섭식통제 상실의 특성이 잘 반영되지 않았다. 따라서 후속 연구에서는 다양한 연령과 성별을 포함하는 일반인과 임상집단을 대상으로 본 연구의 결과를 반복 검증할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서 충동성의 하위 요인 중 인내결여가 섭식통제 상실과 부적 상관을 보였는데, 이는 기존에 폭식행동과 충동성의 상관을 본 선행 연구들과는 상반된 결과이다. 이에 대한 추론으로, 먹는 것에 대한 조절을 상실하는 사람들이 오히려 평상시에는 잘 인내하는 편이지만, 부정/긍정조급성과도 상관을 보이는 것으로 보아 정서 상황에서 간헐적으로 섭식에 대한 통제 상실을 보이기 때문일 수 있다. 따라서 이에 대한 반복 검증이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 본 연구에서는 가설과 달리 고통 감내력과 섭식통제 상실의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과가 나타나지 않았다. 이는 고통 감내력과 섭식통제 상실의 관계에 다른 변인이 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 고통 감내력은 정서적 측면뿐만 아니라 인지적 측면 모두를 포함하는 개념이기 때문에 후속 연구에서 고통 감내력과 섭식통제 상실의 관계에서 섭식 신념과 같은 인지적 변인이 상호작용 효과를 보이는지를 정교하게 밝힐 필요가 있을 것으로 보인다.

마지막으로, 본 연구는 사용한 도구들이 모두 자기보고식 질문지에 의한 횡단연구라는 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 섭식통제 상실에 대한 실험 연구를 설계하여 부정 정서조급성 및 긍정 정서조급성과 섭식통제 상실의 관계에 대해서 탐색할 필요가 있을 것으로 본다.

이러한 한계점에도 불구하고, 본 연구는 폭식행동의 핵심 세부 특징인 섭식통제 상실을 일관적이고 타당하게 측정할 수 있는 측정도구를 만들었다는 점에서 의의가 있다. 이로써, 섭식통제 상실이 개인에게 어떠한 임상적 영향을 가지는지를 구체적으로 탐색할 수 있게 되어 폭식행동 이론을 보다 정교화 하는데 기여하였다. 이와 더불어 본 연구에서는 섭식통제 상실과 관련된 정서적 변인들과의 관계를 고려했다. 이를 통해서 섭식통제 상실을 경험하는 개인이 정서조절의 어떤 측면에서 어려움을 겪는지를 알 수 있었

으며 효과적인 치료 방향을 제시했다는 점에서 의의가 있다.



## 참 고 문 헌

- 공성숙(2012). 여성 섭식장애 환자의 다중충동성 관련요인. *정신간호학회지*, 21(2), 137-148.
- 권석만(2003). *현대 이상심리학*(제2판). 서울: 학지사.
- 박서연, 이상희(2014). 대학생의 정서경험 유형에 따른 식이행동과 자아탄력성의 차이. *한국심리학회지: 일반*, 33(2), 307-325.
- 박성아(2010). *경계선 성격장애 성향자의 정서에 대한 두려움과 고통 감내력*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 박윤선, 최윤경(2014). 다이어트, 섭식귀인양식 및 초기 부적응 도식이 정서적 섭식과 외부단서적 섭식에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 19(1), 235-252.
- 박지현(2013). *여대생의 사회지향성, 정서조절곤란, 폭식행동의 관계*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 배성우, 신원식(2005). CES-D척도(The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale)의 요인구조 분석: 확인적 요인분석 방법의 적용. *보건과 사회과학*, 18, 165-190.
- 서우정, 조용래(2012). 대학생들의 정서조절곤란과 상위인지 및 그 차원들이 일반화된 불안증상의 심각도에 미치는 영향. *인지행동치료*, 12(1), 43-61.
- 양혜미(2013). *대학생의 사회지향성, 고통 감내력과 폭식행동의 관계*. 충북대학교 대학원 석사학위논문.
- 이민영(2008). *정서강도, 정서인식 명확성, 자아존중감이 섭식태도에 미치는 영향*. 명지대학교 대학원 석사학위논문.
- 이수정, 이훈구(1997). 사회 및 성격: Trait Meta-Mood Scale의 타당화에 관한 연구: 정서지능의 하위 요인에 대한 탐색. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 11(1), 95-116.
- 이연희(2010). *폭식 행동 결정 요인에 관한 연구*. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.

- 임수진, 이영호, 허시영, 이민규, 최영민, 김민숙, 김율리(2010) 한국판 식사장애 검사-자기보고형(KEDE-Q): 신뢰도 및 요인구조. **한국심리학회지: 건강**, 15(2), 345-355.
- 임전옥, 장성숙(2003). 정서인식 명확성, 정서조절양식과 심리적 안녕의 관계. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 15(2), 259-275.
- 전상희(2012). 정서강도와 정서명료성이 폭식행동에 미치는 영향. **충북대학교 대학원 석사학위논문**.
- 전주리(2011). 정서조급성과 폭식행동의 관계. **서울대학교 대학원 석사학위논문**.
- 정지영(2010). 완벽주의 성향과 정서경험 특성이 여대생의 폭식행동에 미치는 영향. **영남대학교 대학원 석사학위논문**.
- 정지현(2015). 고통 감내력과 정신건강의 관계: 주관적·행동적 고통 감내력이 우울 및 불안에 미치는 영향. **서울대학교 대학원 박사학위논문**.
- 조성은(2004). 정서인식 명확성, 정서강도, 정서주의력과 스트레스 대처 및 우울과의 관계. **연세대학교 대학원 석사학위논문**.
- 조소현(2004). 정서강도와 정서인식 명확성이 자기 파괴적 충동행동에 미치는 영향: 폭식 행동과 중독적 인터넷 사용을 중심으로. **연세대학교 대학원 석사학위논문**.
- 조용래(2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. **한국심리학회지: 임상**, 26(4), 1015-1038.
- 조혜진, 권석만(2011). 자기조절과 정서가 폭식행동에 미치는 영향. **한국심리학회지: 임상**, 30(4), 963-983.
- 최호영, 이지연, 장진이(2011). 정서강도와 정서인식 명확성이 여고생의 폭식행동에 미치는 영향-회피적 정서조절 양식의 매개효과. **상담학연구**, 12(5), 1579-1597.
- 홍현기, 김희송, 김진하(2012). 한국판 단축형 자기통제 척도(BSCS)의 타당화 및 신뢰도 연구. **한국심리학회지: 일반**, 31(4), 1193-1210.

- Abraham, S. F., & Beumont, P. J. V. (1982). How patients describe bulimia or binge-eating. *Psychological Medicine*, 12, 625-635.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>th</sup>ed.-text revised)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5<sup>th</sup>edition(DSM-5)*. Washington, DC: Author.
- Anestis, M. D., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2007). The role of urgency in maladaptive behaviors. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 3018-3029.
- Anestis, M. D., Smith, A. R., Fink, E. L., & Joiner, T. E. (2009). Dysregulated eating and distress: Examining the specific role of negative urgency in a clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 33(4), 390-397.
- Anestis, M. D., Bagge, C. L., Tull, M. T., & Joiner, T. E. (2011). Clarifying the role of emotion dysregulation in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in an undergraduate sample. *Journal of Psychiatric Research*, 45(5), 603-611.
- Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2011). Examining the role of emotion in suicidality: Negative urgency as an amplifier of the relationship between components of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior and lifetime number of suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*, 129(1), 261-269.
- Ansell, E. B., Grilo, C. M., & White, M. A. (2012). Examining the interpersonal model of binge eating and loss of control

- over eating in women. *International Journal of Eating Disorders*, 45(1), 43–50.
- Antony, M. M., Johnson, W. G., Carr–Nangle, R. E., & Abel, J. L. (1994). Psychopathology correlates of binge eating and binge eating disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 35(5), 386–392.
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79–90.
- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Engel, S. G., Mitchell, J. E., & Wonderlich, S. A. (2013). Facets of negative affect prior to and following binge–only, purge–only, and binge/purge events in women with bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 111–118.
- Blomquist, K. K., Roberto, C. A., Barnes, R. D., White, M. A., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2014). Development and validation of the Eating Loss of Control Scale. *Psychological Assessment*, 26(1), 77–89.
- Clum, G. A., Rice, J. C., Broussard, M., Johnson, C. C., & Webber, L. S. (2014). Associations between depressive symptoms, self–efficacy, eating styles, exercise and body mass index in women. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(4), 577–586.
- Colles, S. L., Dixon, J. B., & O'Brien, P. E. (2008). Loss of control is central to psychological disturbance associated with binge eating disorder. *Obesity*, 16(3), 608–614.

- Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G., & Meyer, C. (2007). Distress tolerance in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 8(1), 91–97.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., & Goetz, A. R. (2012). Exploring the unique and interactive roles of distress tolerance and negative urgency in obsessions. *Personality and Individual Differences*, 52(4), 515–520.
- Culbert, K. M., Breedlove, S. M., Sisk, C. L., Burt, S. A., & Klump, K. L. (2013). The emergence of sex differences in risk for disordered eating attitudes during puberty: a role for prenatal testosterone exposure. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 420–432.
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: Positive and negative urgency. *Psychological Bulletin*, 134(6), 807–828.
- Didie, E. R., & Fitzgibbon, M. (2005). Binge eating and psychological distress: Is the degree of obesity a factor?. *Eating Behaviors*, 6(1), 35–41.
- Fairburn, C. G. (1997). Eating disorders. In D. M. Clarke, & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behavioural therapy*(pp.209–241). Oxford: Oxford University Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509–528.
- Fischer, S., Settles, R., Collins, B., Gunn, R., & Smith, G. T. (2012). The role of negative urgency and expectancies in

- problem drinking and disordered eating: Testing a model of comorbidity in pathological and at-risk samples. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(1), 112–123.
- Forney, K. J., Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2014). The role of loss of control eating in purging disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 244–251.
- Gohm, C. L., & Clore, G. L. (2000). Individual differences in emotional experience: Mapping available scales to processes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(6), 679–697.
- Goldschmidt, A. B., Crosby, R. D., Engel, S. G., Crow, S. J., Cao, L., Peterson, C. B., & Durkin, N. (2014). Affect and eating behavior in obese adults with and without elevated depression symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 281–286.
- Goldschmidt, A. B., Jones, M., Manwaring, J. L., Luce, K. H., Osborne, M. I., Cunnings, D., & Taylor, C. B. (2008). The clinical significance of loss of control over eating in overweight adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 41(2), 153–158.
- Goossens, L., Braet, C., Van Vlierberghe, L., & Mels, S. (2009). Loss of control over eating in overweight youngsters: The role of anxiety, depression and emotional eating. *European Eating Disorders Review*, 17(1), 68–78.
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: a meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological Bulletin*, 137(4), 660–681.

- Harrison, C., Mond, J., Bentley, C., Gratwick-Sarll, K., Rieger, E., & Rodgers, B. (2014). Loss of control eating with and without the undue influence of weight or shape on self-evaluation: Evidence from an adolescent population. *Journal of Eating Disorders*, 2(1), 31–40.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine*, 40(11), 1887–1897.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86–108.
- Hilbert, A., Rief, W., Tuschen-Caffier, B., de Zwaan, M., & Czaja, J. (2009). Loss of control eating and psychological maintenance in children: An ecological momentary assessment study. *Behaviour Research and Therapy*, 47(1), 26–33.
- Kaiser, A. J., Milich, R., Lynam, D. R., & Charnigo, R. J. (2012). Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive Behaviors*, 37(10), 1075–1083.
- Karyadi, K. A., & King, K. M. (2011). Urgency and negative emotions: Evidence for moderation on negative alcohol consequences. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 635–640.
- Lacey, J. H. (1986). Pathogenesis. In L. J. Downey, & J. C. Malkin (Eds.), *Current approaches: Bulimia nervosa*(pp. 17–26). Southampton: Duphar.

- Latner, J. D., Hildebrandt, T., Rosewall, J. K., Chisholm, A. M., & Hayashi, K. (2007). Loss of control over eating reflects eating disturbances and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2203–2211.
- Latner, J. D., Mond, J. M., Kelly, M. C., Haynes, S. N., & Hay, P. J. (2014). The loss of control over eating scale: Development and psychometric evaluation. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 647–659.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576–600.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Manjrekar, E., Berenbaum, H., & Bhayani, N. (2015). Investigating the moderating role of emotional awareness in the association between urgency and binge eating. *Eating Behaviors*, 17, 99–102.
- McHugh, R. K., Kertz, S. J., Weiss, R. B., Baskin–Sommers, A. R., Hearon, B. A., & Björgvinsson, T. (2014). Changes in distress intolerance and treatment outcome in a partial hospital setting. *Behavior Therapy*, 45(2), 232–240.
- McHugh, R. K., Reynolds, E. K., Leyro, T. M., & Otto, M. W. (2013). An examination of the association of distress intolerance and emotion regulation with avoidance. *Cognitive Therapy and Research*, 37(2), 363–367.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen–Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and



- adolescent psychopathology: A prospective study. *Behavior Research and Therapy*, 49(9), 544–554.
- Meany, G., Conceição, E., & Mitchell, J. E. (2014). Binge eating, binge eating disorder and loss of control eating: Effects on weight outcomes after bariatric surgery. *European Eating Disorders Review*, 22(2), 87–91.
- Meule, A., & Platte, P. (2015). Facets of impulsivity interactively predict body fat and binge eating in young women. *Appetite*, 87, 352–357.
- Niego, S. H., Pratt, E. M., & Agras, W. S. (1997). Subjective or objective binge: Is the distinction valid?. *International Journal of Eating Disorders*, 22(3), 291–298.
- Pearson, C. M., Combs, J. L., Zapolski, T. C., & Smith, G. T. (2012). A longitudinal transactional risk model for early eating disorder onset. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(3), 707–718.
- Pearson, C. M., Zapolski, T. C., & Smith, G. T. (2015). A longitudinal test of impulsivity and depression pathways to early binge eating onset. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 230–237.
- Racine, S. E., Burt, S. A., Keel, P. K., Sisk, C. L., Neale, M. C., Boker, S., & Klump, K. L. (2015). Examining associations between negative urgency and key components of objective binge episodes. *International Journal of Eating Disorders*, 48(5), 527–531.
- Racine, S. E., Keel, P. K., Burt, S. A., Sisk, C. L., Neale, M., Boker, S., & Klump, K. L. (2013). Exploring the relationship between negative urgency and dysregulated

- eating: Etiologic associations and the role of negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 433–444.
- Rude, S., & McCarthy, C. (2003). Brief report. *Cognition & Emotion*, 17(5), 799–806.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. *Emotion, Disclosure, and Health*, 125–154.
- Settles, R. E., Fischer, S., Cyders, M. A., Combs, J. L., Gunn, R. L., & Smith, G. T. (2012). Negative urgency: A personality predictor of externalizing behavior characterized by neuroticism, low conscientiousness, and disagreeableness. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 160–172.
- Shank, L. M., Tanofsky-Kraff, M., Nelson, E. E., Shomaker, L. B., Ranzenhofer, L. M., Hannallah, L. M., & Yanovski, J. A. (2015). Attentional bias to food cues in youth with loss of control eating. *Appetite*, 87, 68–75.
- Smith, G. T., Guller, L., & Zapolski, T. C. (2013). A Comparison of Two Models of Urgency Urgency Predicts Both Rash Action and Depression in Youth. *Clinical Psychological Science*, 1(3), 266–275.
- Sonneville, K. R., Horton, N. J., Micali, N., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Solmi, F., & Field, A. E. (2013). Longitudinal associations between binge eating and overeating and adverse outcomes among adolescents and young adults: Does loss of control matter?. *JAMA*

*Pediatrics*, 167(2), 149–155.

- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual–pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of abnormal psychology*, 110(1), 124.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72(2), 271–324.
- Tanofsky–Kraff, M., Shomaker, L. B., Olsen, C., Roza, C. A., Wolkoff, L. E., Columbo, K. M., & Yanovski, J. A. (2011). A prospective study of pediatric loss of control eating and psychological outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(1), 108–118.
- Tanofsky-Kraff, M., Yanovski, S. Z., Schvey, N. A., Olsen, C. H., Gustafson, J., & Yanovski, J. A. (2009). A prospective study of loss of control eating for body weight gain in children at high risk for adult obesity. *International Journal of Eating Disorders*, 42(1), 26–30.
- Tomba, E., Offidani, E., Tecuta, L., Schumann, R., & Ballardini, D. (2014). Psychological well-being in out-patients with eating disorders: A controlled study. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 252–258.
- Trunko, M. E., Schwartz, T. A., Marzola, E., Klein, A. S., & Kaye, W. H. (2014). Lamotrigine use in patients with binge eating and purging, significant affect dysregulation, and poor impulse control. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 329–334.

- Villarejo, C., Jimenez-Murcia, S., Alvarez-Moya, E., Granero, R., Penelo, E., Treasure, J., & Fernandez-Aranda, F. (2014). Loss of control over eating: A description of the eating disorder/obesity spectrum in women. *European Eating Disorders Review*, 22(1), 25–31.
- White, M. A., Kalarchian, M. A., Masheb, R. M., Marcus, M. D., & Grilo, C. M. (2010). Loss of control over eating predicts outcomes in bariatric surgery: A prospective 24-month follow-up study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(2), 175–184.
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669–689.
- Zander, M. E., & Young, K. P. (2014). Individual differences in negative affect and weekly variability in binge eating frequency. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 296–301.
- Zvolensky, M. J., & Hogan, J. (2013). Distress tolerance and its role in psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 37(3), 419–420.

## 부 록

- 부록 1. 섭식통제 상실 척도(ELOCS)
- 부록 2. 한국판 식사 장애검사-자기보고형 (EDE-Q)
- 부록 3. 한국판 정서조절곤란 척도(DERS)
- 부록 4. 한국판 역학연구센터 우울 척도(CES-D)
- 부록 5. 고통 감내력 척도(DTS)
- 부록 6. 다요인 충동행동척도(UPPS).
- 부록 7. 특질 상위 기분 척도(TMMS)
- 부록 8. 상태-기질 불안 척도 (STAI)

## 부록 1. 섭식통제 상실 척도

▶ 이 설문지는 지난 4주(28일) 동안 당신의 식습관에 대한 것입니다. 각 문항은 섭식 관련 항목의 빈도와 심각도에 대한 2개의 질문으로 구성되어 있습니다. 지난 4주에 대해서 떠올리시고 아래에 그에 맞는 응답을 해주시면 됩니다.

1a. 지난 4주 동안, 간절히 생각나는 음식을 구하기 위하여 특별한 노력을 기울인 적이 몇 번이나 있습니까?

\_\_\_\_\_번

1b. 이러한 경우, 평균적으로, 간절히 생각나는 음식을 구하기 위하여 얼마나 특별한 노력을 기울였습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
노력이 전혀 특별하지 않았음										노력이 매우 특별했음

2a. 지난 4주 동안, 음식을 먹고 싶은 충동을 통제하는 것에 대한 무기력감을 몇 번이나 느꼈습니까?

\_\_\_\_\_번

2b. 이러한 경우, 평균적으로, 음식을 먹고 싶은 충동을 통제하는 것에 대해 얼마나 무기력감을 느꼈습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 무기력하지 않았음										매우 무기력했 음

3a. 지난 4주 동안, 먹기 시작하기 전에 먹는 것을 통제하지 않겠다고 명확하게 결심한 적이 몇 번이나 있습니까?

\_\_\_\_\_번

3b. 이러한 경우, 평균적으로, 먹기 시작하기 전에 먹는 것에 대한 통제를 얼마나 포기했습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 포기하지 않았음										완전히 포기했음

---

4a. 지난 4주 동안, 배고프지 않을 때에도 먹고 싶은 충동에 몇 번이나 굴복했습니까?

\_\_\_\_\_번

4b. 이렇게 먹는 경우, 평균적으로, 배고프지 않을 때일지라도 먹고 싶은 충동에 얼마나 굴복하게 됐습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 굴복하지 않았음										완전히 굴복했음

---

5a. 지난 4주 동안, 음식을 계속 먹기 위하여 방해상황(예: 먹는 도중에 걸려온 전화)을 몇 번이나 무시했나요?

\_\_\_\_\_번

5b. 이러한 경우, 평균적으로 음식을 계속 먹기 위하여 방해상황(예: 먹는 도중에 걸려온 전화)을 얼마나 무시했습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 무시하지 않았음										완전히 무시했음

---

6a. 지난 4주 동안, 그만 먹어야겠다고 생각했음에도 불구하고 몇 번이나 계속 먹게 됐습니까?

\_\_\_\_\_번

6b. 이러한 경우, 평균적으로 그만 먹어야겠다고 생각했음에도 불구하고 얼마나 계속 먹게 됐습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
먹는 것을 멈췄음										먹는 것을 멈추지 않았음

---

7a. 지난 4주 동안, 몇 번이나 평상시보다 더 빠르게 먹었습니까?  
\_\_\_\_\_번

7b. 평상시보다 평균적으로 얼마나 빨리 먹었습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
평상시 속도										평상시 보다 빠르게

---

8a. 지난 4주 동안, 몇 번이나 불편하게 배부를 때까지 먹게 됐습니까?  
\_\_\_\_\_번

8b. 이 경우에, 평균적으로, 배가 불러서 얼마나 불편감이 느껴졌습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 불편하지 않음										매우 불편한 정도

---

9a. 지난 4주 동안, 몇 번이나 신체적으로 배고프지 않은 데도 먹었습니까?  
\_\_\_\_\_번



9b. 신체적으로 배고프지 않을 때 먹은 음식의 양이 어느 정도입니까?

0 - (예: 적은 양, 포도 한줌 혹은 쿠키 하나)

1

2 - (예: 초코바나 손바닥 크기의 봉지 과자)

3

4 - (예: 중간정도의 양, 컵라면 하나 혹은 보통 크기의 샌드위치 하나)

5

6 - (예: 치즈버거 하나와 작은 사이즈의 감자튀김이나 브라우니 4개)

7

8 - (예: 많은 양, 김밥 두 줄에 컵라면 하나)

9

10 - (예: 매우 많은 양, 두 끼에 해당하는 제대로 된 식사 혹은 3개의 메인 요리 (김밥 3~4줄 혹은 햄버거 3개)나 미디움 피자 한 판과 같은 하나의 음식이나 여러 음식을 엄청나게 많이 먹음)

10a. 지난 4주 동안, 몇 번이나 자신이 먹은 양에 대한 수치스러움 때문에 혼자서 먹었습니까?

\_\_\_\_\_번

10b. 혼자서 밥을 먹을 때, 자신이 먹은 양에 대해서 평균적으로 얼마나 수치스러웠습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 수치스럽 지 않음										매우 수치스 러움

11a. 지난 4주 동안, 먹는 동안에 몇 번이나 자기혐오감, 우울감 혹은 극도의 죄책감이 들었습니까?

\_\_\_\_\_번

11b. 이때 평균적으로 얼마나 자기 혐오감, 우울감 혹은 극도의 죄책감이 들었습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 그렇지 않았음										매우 그러했음

---

12a. 지난 4주 동안, 몇 번이나 음식 섭취에 대한 통제력을 상실할까봐 두려웠습니까?

\_\_\_\_\_번

12b. 음식 섭취에 대한 통제력을 상실할까봐 평균적으로 얼마나 두려웠습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 두렵지 않았음										매우 두려웠음

---

13a. 지난 4주 동안, 몇 번이나 음식 섭취에 대한 충동이 들거나 먹을 수밖에 없다고 느꼈습니까?

\_\_\_\_\_번

13b. 평균적으로 얼마나 음식 섭취에 대한 충동이 들거나 먹을 수밖에 없다고 느꼈습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 그렇지 않았음										매우 그러했음

---

14a. 지난 4주 동안, 몇 번이나 먹기 시작하고 난 후에 먹기를 멈출 수 없었습니까?

\_\_\_\_\_번

14b. 먹기 시작하고 난 후에 먹기를 멈추는 것이 평균적으로 **얼마나** 힘들었습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 힘들지 않았음										멈추기 매우 힘들었음

---

15a. 지난 4주 동안, 스스로 과식할 것을 알고 있었음에도, **몇 번이나** 먹는 것을 통  
제하려는 노력마저 포기했습니까?

\_\_\_\_\_번

15b. 비록 스스로 과식할 것을 알고 있었음에도, 평균적으로 **얼마나** 먹는 것을 통  
제하려는 노력마저도 포기했습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 포기하지 않았음										완전히 포기했음

---

16a. 지난 4주 동안, **몇 번이나** 먹는 것을 스스로 멈출 수 없거나 무엇을 혹은 얼  
마나 먹는지를 통제할 수 없다는 느낌 때문에 화가 났습니까?

\_\_\_\_\_번

16b. 스스로 먹는 것을 멈출 수 없거나 무엇을 먹을지 혹은 먹는 양을 통제하지 못  
한다는 느낌 때문에 평균적으로 **얼마나** 화가 났습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 화나지 않았음										매우 화났음

---

17a. 지난 4주 동안, **몇 번이나** 자신이 정말 먹고 싶어 하는 음식을 머리 속에서  
떨쳐버리기 어려웠거나 음식에 대해서 생각하는 것을 멈추기 위해서 그 음식을 먹  
어 버려야 할 것처럼 느꼈습니까?

\_\_\_\_\_번

17b. 평균적으로, **얼마나** 당신이 정말 먹고 싶어 하는 음식에 대한 생각을 멈추기가 어려웠습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 힘들지 않았음										멈추기 매우 힘들었음

---

18a. 지난 4주 동안, 음식을 먹는 것에 대한 통제력을 상실할 것 같은 느낌이 들거나 짧은 시간(1-2시간) 동안에 평소보다 많은 양의 음식(예: 두 끼에 해당하는 제대로 된 식사; 혹은 3개의 메인 요리; 혹은 평소보다 많은 양의 하나의 음식이나 여러 음식들을 먹기)을 먹은 적이 **몇 번이나** 있었습니까?

\_\_\_\_\_번

18b. 지난 4주 동안, 평균적으로, 당신이 짧은 시간(1-2시간)에 평소보다 많은 양의 음식을 먹었을 때, 어떻게 느꼈습니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 통제감을 상실하지 않았음										완전히 통제감을 상실했음

---

## 부록 2. 한국판 식사 장애검사-자기보고형 (EDE-Q)

다음 문항들은 지난 4주 동안(28일간)에 관한 문항들입니다. 각 문항들을 주의 깊게 읽으시고 오른쪽에 있는 해당하는 곳에 ○표시해 주시기 바랍니다. 한 문항도 빼놓지 마시고 답해 주셔야합니다.

▶ 지난 28일 중 며칠 동안 다음과 같은 일이 있었습니까?

	전혀 없었다	1-5 일	6-12 일	13-1 5일	16-22 일	23-27 일	매일
1. 몸매나 체중을 조절하기 위해 의식적으로 먹는 음식 양을 제한하려고 시도한 적이 있었습니까?	1	2	3	4	5	6	7
2. 당신은 8시간 이상의 긴 시간을 몸매나 체중을 조절하기 위해서 아무것도 먹지 않고 보낸 적이 있습니까?	1	2	3	4	5	6	7
3. 당신은 몸매나 체중을 조절하기 위해 어떤 음식이건 특정 음식을 먹는 것을 피하려고 한 적이 있습니까?	1	2	3	4	5	6	7
4. 당신은 몸매나 체중을 조절하기 위해 특정한 규칙을 정해 놓고 그 규칙을 쫓아한 적이 있습니까? (예를 들면, 열량 제한이나 음식량의 제한 혹은 무엇을 먹어한다 던지 언제 먹어야한다 던지와 같은 규칙들)	1	2	3	4	5	6	7
5. 당신은 당신의 위가 비어 있기를 원했습니까?	1	2	3	4	5	6	7
6. 당신은 음식에 대한 생각이나 음식의 열량에 대한 생각 등으로 당신이 흥미를 가지고 있는 일에 집중하는데 지장을 받은 적이 있습니까? (예를 들어 텔레비전 시청이나 독서 혹은 이야기를 경청하는데)	1	2	3	4	5	6	7

7.	당신은 먹는 것에 대한 조절력을 상실할 것 같은 두려움을 가지고 있습니까?	1	2	3	4	5	6	7
8.	당신은 폭식을 한 적이 있습니까?	1	2	3	4	5	6	7
9.	당신은 몰래 먹은 적이 있습니까?(폭식은 포함시키지 않고)	1	2	3	4	5	6	7
10.	당신은 당신의 배가 훌쩍해 지기를 정말로 바라고 있습니까?	1	2	3	4	5	6	7

11.	당신은 몸매나 체중에 대한 생각으로 당신이 흥미를 가지고 있는 일에 집중하는데 지장을 받은 적이 있습니까? (예를 들어 텔레비전 시청이나 독서 혹은 이야기를 경청하는데)	1	2	3	4	5	6	7
12.	당신은 체중이 증가하거나 살이 찌는 것에 대한 확실한 두려움을 가지고 있습니까?	1	2	3	4	5	6	7
13.	당신은 살이 찼다고 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4	5	6	7
14.	당신은 살을 빼고 싶은 강렬한 충동을 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4	5	6	7

15. 지난 4주(28일) 동안, 당신의 몸매나 체중에 대한 걱정 때문에 먹는 것에 대한 죄책감을 얼마나 느꼈습니까? (폭식은 제외하고)

그런 적이 있다	가끔	지난 28일 중 반 이하	약 반 정도	반 이상	대부분의 시간	매시간 마다

16. 지난 4주 (28일)동안 당신은 다른 사람들이 생각하기에 보통이상으로 많다고 여기는 양의 음식을 먹은 적이 있습니까?

아니오 ( ) 예 ( )

17. 지난 4주 동안 그런 일이 몇 번이나 있었습니까? \_\_\_\_\_번

18. 이렇게 과식을 하는 동안 몇 번이나 먹는 것에 대한 조절감의 상실을 경험하셨습니까?

\_\_\_\_\_번

19. 당신이 먹는 것에 대한 조절감은 상실하였으나 실제로는 보통 이상으로 많은 양의 음식을 먹지는 않은 적은 있습니까?

아니오 ( ) 예 ( )

20. 지난 4주 동안 그런 일이 몇 번이나 있었습니까? \_\_\_\_\_번

21. 지난 4주 동안 당신의 몸매나 체중을 조절하기 위해서나 먹은 효과를 상쇄하기 위해서 자기유발 구토를 사용한 적이 있습니까?

아니오 ( ) 예 ( )

22. 지난 4주 동안 그런 일이 몇 번이나 있었습니까? \_\_\_\_\_번

23. 당신의 몸매나 체중을 조절하기 위해서나 먹은 효과를 상쇄하기 위해서 설사제를 사용한 적이 있습니까?

아니오 ( ) 예 ( )

24. 지난 4주 동안 그런 일이 몇 번이나 있었습니까? \_\_\_\_\_번

25. 당신의 몸매나 체중을 조절하기 위해서나 먹은 효과를 상쇄하기 위해서 이뇨제를 사용한 적이 있습니까?

아니오 ( ) 예 ( )

26. 지난 4주 동안 그런 일이 몇 번이나 있었습니까? \_\_\_\_\_번

27. 자신의 체중을 조절하거나 몸매를 변화시키거나 살을 빼기 위하여 혹은 열량을 소모하기 위하여 심한 운동을 한 적이 있습니까?

아니오 ( ) 예 ( )

28. 지난 4주 동안 그런 일이 몇 번이나 있었습니까? \_\_\_\_\_번

▶ 지난 4주(28일) 동안에

	전혀 없었다	1-5일	6-12 일	13-15 일	16-22 일	23-27 일	매일
29. 체중이 당신이 어떤 사람이라는 것을 자신이 판단하는데 있어 영향을 주었습니까?	1	2	3	4	5	6	7
30. 몸매가 당신이 어떤 사람이라는 것을 자신이 판단하는데 있어 영향을 주었습니까?	1	2	3	4	5	6	7
31. 만약 당신이 앞으로 4주 동안 일주일에 한 번씩 체중을 잰다면 얼마나 고통을 느낄 것 같습니까?	1	2	3	4	5	6	7
32. 당신은 자신의 체중에 대해 얼마나 불만족을 느끼고 있습니까?	1	2	3	4	5	6	7
33. 당신은 자신의 몸매에 대해 얼마나 불만족을 느끼고 있습니까?	1	2	3	4	5	6	7
34. 다른 사람들이 당신이 먹는 것을 보는 것에 대해 얼마나 염려를 하고 있습니까?	1	2	3	4	5	6	7
35. 당신은 목욕이나 샤워를 할 때나 혹은 옷을 벗었을 때 혹은 거울이나 가게 진열장을 통해 자신의 몸매를 보는 것에 대해 얼마나 불편해합니까?	1	2	3	4	5	6	7
36. 당신은 수영장 탈의실이나 수영복 혹은 몸에 따라 붙는 옷을 입었을 때와 같이 남들이 자신의 몸매를 보는 것에 대해 얼마나 불편해합니까?	1	2	3	4	5	6	7

▶ 다음 문항들을 읽고, 아래의 경험들을 지난 3개월 동안 얼마나 자주 경험했는지를 표시해 주세요.

	거의 그렇 지 않다	때때 로 그렇 다	보통 그렇 다	대부 분 그렇 다	거의 언제 나 그렇 다
1. 나는 내 감정에 대해 분명하게 알고 있다.	1	2	3	4	5
2. 나는 어떻게 느끼는지 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5
3. 나는 감정에 압도되고 감정을 통제하기 힘들다고 여긴다.	1	2	3	4	5
4. 내가 어떻게 느끼고 있는지를 알지 못한다.	1	2	3	4	5



5.	내 감정을 이해하기 어렵다.	1	2	3	4	5
6.	나는 감정에 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5
7.	내가 어떻게 느끼고 있는지를 정확하게 안다.	1	2	3	4	5
8.	내가 느끼고 있는 것에 관심이 있다.	1	2	3	4	5
9.	내가 느끼는 감정(방식)에 대해 혼란스럽다.	1	2	3	4	5
10.	나는 화가 나거나 기분이 나쁠 때, 내 감정을 알아차린다.	1	2	3	4	5
11.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그렇게 느끼는 나 자신에게 화가 난다.	1	2	3	4	5
12.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그렇게 느끼는 것에 대해 당황하게 된다.	1	2	3	4	5
13.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 일을 끝마치기가 어렵다.	1	2	3	4	5
14.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 자제하지 못한다.	1	2	3	4	5
15.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 오랫동안 내가 그런 상태로 있을 것이라고 믿는다.	1	2	3	4	5
16.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 결국에는 내가 아주 우울하게 느낄 것이라고 믿는다.	1	2	3	4	5
17.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 다른 일들에 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
18.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면 자제하지 못 한다고 느낀다.	1	2	3	4	5
19.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘더라도, 여전히 일은 끝마칠 수 있다.	1	2	3	4	5
20.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그렇게 느끼는 것에 대해 부끄럽게 느낀다.	1	2	3	4	5
21.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 궁극적으로 기분이 더 좋아지는 방법을 내가 찾아낼 수 있다고 믿는다.	1	2	3	4	5

22.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내가 나약한 사람처럼 느껴진다.	1	2	3	4	5
23.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘더라도, 내 행동을 통제할 수 있는 것처럼 느껴진다.	1	2	3	4	5
24.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그렇게 느끼는 것에 대해 죄책감을 느낀다.	1	2	3	4	5
25.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
26.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 행동을 통제하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
27.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 기분을 더 좋아지게 하기 위하여 내가 할 수 있는 일이 아무것도 없다고 믿는다.	1	2	3	4	5
28.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그렇게 느끼는 나 자신에게 짜증이 난다.	1	2	3	4	5
29.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 나 자신에 대해 기분이 매우 나빠지기 시작한다.	1	2	3	4	5
30.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그 상태에 빠져 허우적거리는 것이 내가 할 수 있는 모든 것이라고 믿는다.	1	2	3	4	5
31.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 행동에 대한 통제력을 잃어버린다.	1	2	3	4	5
32.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 다른 어떤 일에 대해서도 생각하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
33.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내가 진정으로 느끼고 있는 것이 무엇인지 신중하게 이해한다.	1	2	3	4	5
34.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 기분이 좋아지는데 오랜 시간이 걸린다.	1	2	3	4	5
35.	나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 감정들에 의해 압도당하는 것처럼 느껴진다.	1	2	3	4	5

### 부록 3. 한국판 정서조절곤란 척도(DERS)

▶ 아래의 문항들을 주의 깊게 읽고 본인과 가장 알맞다고 느끼는 정도에 ○표 하세요. 모든 문항에 하나도 빠짐없이 대답해 주시기 바랍니다.

	전혀 그렇 지 않다	약간 그렇 다	보통 이다	꽤 그런 편이 다	매우 그렇 다
1. 나는 유혹에 잘 빠지지 않는다.	1	2	3	4	5
2. 나는 나쁜 습관을 끊기가 어렵다.	1	2	3	4	5
3. 나는 게으르다.	1	2	3	4	5
4. 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
5. 나는 재미있으면 나에게 해로운 일도 한다.	1	2	3	4	5
6. 나에게 좀 더 자제력이 있었으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
7. 즐겁고 재미있는 것을 하느라 조종 일을 제때 끝내지 못한다.	1	2	3	4	5
8. 나는 상황에 적절하지 않은 말을 한다.	1	2	3	4	5
9. 나는 장기적인 목표를 향해 효율적으로 일을 진행할 수 있다.	1	2	3	4	5
10. 나는 잘못된 줄 알면서도 스스로 그것을 멈추지 못한다.	1	2	3	4	5
11. 나는 종종 모든 가능성을 고려해 보지 않고 행동한다.	1	2	3	4	5

#### 부록 4. 한국판 역학연구센터 우울 척도(CES-D)

▶ 아래에 적혀 있는 문항을 잘 읽으신 후, 지난 1주 동안 당신이 느끼시고 행동하신 것을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 숫자에 ○표하시기 바랍니다.

0. 극히 드물게(1일 이하)                      2. 자주(3일~4일)  
1. 가끔(1 일~2 일)                      3. 거의 대부분(5 일~7 일)

나는 지난 1주일(7일) 동안 . . . . .				
1.	평소에는 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다.	0	1	2 3
2.	먹고 싶지 않았다; 입맛이 없었다.	0	1	2 3
3.	가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없었다.	0	1	2 3
4.	다른 사람만큼 능력이 있다고 느꼈다.	0	1	2 3
5.	무슨 일을 하던 집중하기가 어려웠다.	0	1	2 3
6.	우울했다.	0	1	2 3
7.	하는 일마다 힘들게 느껴졌다.	0	1	2 3
8.	미래에 대하여 희망적으로 느꼈다.	0	1	2 3
9.	내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	0	1	2 3
10.	두려움을 느꼈다.	0	1	2 3
11.	잠을 설쳤다; 잠을 잘 이루지 못했다.	0	1	2 3
12.	행복했다.	0	1	2 3
13.	평소보다 말을 적게 했다; 말수가 줄었다.	0	1	2 3
14.	세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	0	1	2 3
15.	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	0	1	2 3
16.	생활이 즐거웠다.	0	1	2 3
17.	갑자기 울음이 나왔다.	0	1	2 3
18.	슬픔을 느꼈다.	0	1	2 3
19.	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	0	1	2 3
20.	도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.	0	1	2 3

## 부록 5. 고통 감내력 척도(DTS)

▶ 각 문항을 주의 깊게 읽고 당신이 경험한 정도를 가장 잘 나타내는 숫자에 ○표를 해주시기 바랍니다.

	전혀 그렇지 않다	때때 로 그렇다	보통 이다	거의 그렇다	매우 그렇다
1. 고통스러운 감정을 참기 힘들다.	1	2	3	4	5
2. 고통스러운 감정을 느낄 때면 그 감정이 얼마나 끔찍한지에 대해서만 생각하게 된다.	1	2	3	4	5
3. 고통스러운 감정을 다루기 어렵다.	1	2	3	4	5
4. 고통스러운 감정이 너무 강렬한 나머지 거기에 완전히 압도된다.	1	2	3	4	5
5. 고통스러운 감정보다 더 나쁜 것은 없다.	1	2	3	4	5
6. 대부분의 사람들처럼 나도 고통스러운 감정을 견뎌낼 수 있다.	1	2	3	4	5
7. 고통스러운 감정은 수용할 만한 것이 아니다.	1	2	3	4	5
8. 고통스런 감정을 피하기 위해 무엇이든 할 것이다.	1	2	3	4	5
9. 다른 사람들은 고통스러운 감정을 나보다 잘 견뎌내는 것 같다.	1	2	3	4	5
10. 고통스러운 감정은 항상 나에게 가장 큰 시련이다.	1	2	3	4	5
11. 고통스런 감정이 느껴질 때면 내 자신이 부끄럽다.	1	2	3	4	5
12. 고통스러운 감정이 두렵다.	1	2	3	4	5
13. 고통스러운 감정을 멈추기 위해 무슨 일이든 할 것이다.	1	2	3	4	5
14. 고통스런 감정이 느껴지면 즉시 뭔가를 해야 한다.	1	2	3	4	5
15. 고통스러운 감정을 느낄 때면, 그 고통이 실제로 얼마나 끔찍한지에 대해서만 집중하게 된다.	1	2	3	4	5

## 부록 6. 다요인 충동행동척도(UPPS)

▶ 아래에 적혀 있는 문항을 잘 읽으신 후, 지난 1주 동안 당신이 느끼시고 행동하신 것을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 숫자에 ○표하시기 바랍니다.

	매우 동의 함	약간 동의 함	약간 반대 함	매우 반대 함
1. 나는 삶에 대해서 신중하고 조심스러운 태도를 가지고 있다.	1	2	3	4
2. 나는 충동을 통제하는 데에 어려움이 있다.	1	2	3	4
3. 대체로 나는 새롭고 흥미로운 경험과 감각을 찾아다닌다.	1	2	3	4
4. 대체로 나는 어떤 일을 끝까지 해내려고 한다.	1	2	3	4
5. 매우 행복하다고 느낄 때는 나쁜 결과를 초래할 수도 있는 행동을 멈출 수가 없을 것 같다.	1	2	3	4
6. 나의 사고방식은 보통 신중하고 목적 지향적이다.	1	2	3	4
7. 나의 욕구(음식, 담배 등에 대한)에 저항하는 것이 어렵다.	1	2	3	4
8. 나는 어떤 일이든 일단 시도해보려고 한다.	1	2	3	4
9. 나는 쉽게 포기하는 경향이 있다.	1	2	3	4
10. 아주 기분이 좋을 때, 나는 나에게 문제가 될 수도 있는 상황에 빠져드는 경향이 있다.	1	2	3	4
11. 나는 생각 없이 말을 내뱉는 사람이 아니다.	1	2	3	4
12. 나중에 빠져나오기를 원하는 일에 종종 말려들곤 한다.	1	2	3	4
13. 나는 재빠르게 다음 움직임 선택해야 하는 운동경기나 게임을 좋아한다.	1	2	3	4
14. 끝내지 못한 과제는 나를 정말 신경 쓰이게 만든다.	1	2	3	4
15. 매우 행복하다고 느낄 때, 나는 내 삶에 문제를 야기할 지도 모르는 일을 해버리는 경향이 있다.	1	2	3	4
16. 나는 어떤 일을 하기 전에 멈춰서 숙고하기를 좋아한다.	1	2	3	4
17. 기분이 나쁠 때면 당장 기분을 좋아지게 하기 위해서	1	2	3	4

	나중에 후회할 일을 종종 하게 된다.				
18.	나는 수상스키를 즐길 것 같다.	1	2	3	4
19.	일단 어떤 일을 진행하기 시작하면, 도중에 중단하는 것이 싫다.	1	2	3	4
20.	기분이 아주 좋을 때, 나는 통제력을 잃어버리는 경향이 있다.	1	2	3	4
21.	어떤 프로젝트를 시작하기 전에 나는 그 일이 어떻게 진행되는지를 정확하게 알려고 한다.	1	2	3	4
22.	기분이 나쁠 때면 가끔씩, 내가 하고 있는 일이 내 기분을 더 나쁘게 하더라도 그 일을 멈추기가 어렵다.	1	2	3	4
23.	나는 모험하는 것을 상당히 즐긴다.	1	2	3	4
24.	나는 쉽게 집중할 수 있다.	1	2	3	4
25.	강렬한 환희를 느낄 때, 나는 통제력을 상실하는 경향이 있다.	1	2	3	4
26.	나는 낙하산 점프를 즐길 것 같다.	1	2	3	4
27.	나는 시작한 일은 완수한다.	1	2	3	4
28.	나는 어떤 일을 할 때 합리적이고 이성적인 접근을 중시하며 그렇게 하는 편이다.	1	2	3	4
29.	속이 상할 때, 나는 종종 생각 없이 행동하곤 한다.	1	2	3	4
30.	다른 사람들은 내가 어떤 일로 기분이 매우 좋아졌을 때 잘못된 선택을 한다고 말하곤 한다.	1	2	3	4
31.	나는 다소 두렵고 이색적인 것일지라도 새롭고 자극적인 경험과 감각을 좋아한다.	1	2	3	4
32.	나는 일이 제때에 마무리되도록 스스로 속도조절을 할 수 있다.	1	2	3	4
33.	나는 대개 신중한 속고를 통해 결정을 내린다.	1	2	3	4
34.	거부당했다고 느끼게 되면, 나는 종종 나중에 후회할 말을 하게 된다.	1	2	3	4
35.	다른 사람들은 내가 매우 기분이 좋아 흥분했을 때 하는 행동에 대해서 충격을 받거나 우려한다.	1	2	3	4

36.	나는 비행기 조종법을 배우고 싶다.	1	2	3	4
37.	나는 항상 일을 마무리 짓는 사람이다.	1	2	3	4
38.	나는 조심성이 많은 사람이다.	1	2	3	4
39.	감정에 따라 행동하는 것을 억제하기 어렵다.	1	2	3	4
40.	어떤 일로 매우 기분이 좋아졌을 때, 나는 나쁜 결과를 가져올 수 있는 일을 하는 경향이 있다.	1	2	3	4
41.	때때로 나는 다소 두려운 일을 하는 것을 좋아한다.	1	2	3	4
42.	나는 시작한 프로젝트는 거의 항상 완수한다.	1	2	3	4
43.	새로운 상황에 들어가기 전에, 나는 그 상황에서 예상되는 일들을 알아보려고 한다.	1	2	3	4
44.	나는 기분이 나빠지면 생각 없이 행동하기 때문에 종종 문제를 악화시키곤 한다.	1	2	3	4
45.	기쁨에 넘칠 때, 나는 극단적으로 행동하는 것을 멈추기가 어렵다고 느낀다.	1	2	3	4
46.	나는 높은 산비탈에서 빠르게 내려오는 스키의 감각을 즐길 것 같다.	1	2	3	4
47.	해야 할 사소한 일들이 너무 많아서, 때때로 나는 그것들을 모두 무시해버리곤 한다.	1	2	3	4
48.	대체로 나는 어떤 일을 하기 전에 신중하게 생각한다.	1	2	3	4
49.	어떤 결정을 하기 전에, 나는 유리한 점과 불리한 점을 모두 고려한다.	1	2	3	4
50.	정말 기분이 좋아 흥분할 때는 내 행동의 결과를 생각하지 않는 경향이 있다.	1	2	3	4
51.	논쟁이 격해지면, 나는 종종 나중에 후회할 말을 하곤 한다.	1	2	3	4
52.	나는 스쿠버 다이빙을 하고 싶다.	1	2	3	4
53.	정말 기분이 좋아 흥분했을 때, 나는 생각 없이 행동하는 경향이 있다.	1	2	3	4
54.	나는 내 감정들을 항상 잘 통제한다.	1	2	3	4
55.	기분이 매우 좋아졌을 때, 나는 평소라면 편안하게 느끼지 않았을 상황에 처하곤 한다.	1	2	3	4



56.	나는 빠른 속도로 운전하는 것을 즐길 것 같다.	1	2	3	4
57.	매우 기분이 좋을 때, 나는 욕구에 몸을 맡기거나 내 멋대로 해도 괜찮다고 느낀다.	1	2	3	4
58.	나는 때때로 나중에 후회할 충동적인 행동을 한다.	1	2	3	4
59.	기분이 매우 좋은 상태에서 내가 하는 행동에 대해 스스로 놀라곤 한다.	1	2	3	4

## 부록 7. 특질 상위 기분 척도(TMMS)

▶ 각 문항들을 주의 깊게 읽고, 각 문항에 대해 어느 정도 동의하는지 혹은 동의하지 않는지를 표시해 주십시오.

		매우 동의 하지 않음	다소 동의 하지 않음	그저 그렇 다	다소 동의 함	매우 동의 함
1.	나는 늘 내가 어떻게 느끼는지에 대해 혼란스럽다.	1	2	3	4	5
2.	나는 내 느낌을 이해할 수가 없다.	1	2	3	4	5
3.	나는 내가 어떤 느낌을 느끼는지에 대해 혼란스러울 때가 없다.	1	2	3	4	5
4.	때때로 나는 나의 느낌이 무엇인지를 구분할 수 없다.	1	2	3	4	5
5.	나는 쉽게 감정을 느낀다.	1	2	3	4	5
6.	나는 대부분 내가 어떻게 느끼는지를 안다.	1	2	3	4	5
7.	나는 거의 늘 내가 어떻게 느끼고 있는지를 알 수 없다.	1	2	3	4	5
8.	나는 거의 늘 내가 어떻게 느끼고 있는지를 정확히 안다.	1	2	3	4	5
9.	나는 보통 내 느낌들에 대해 매우 명확하다.	1	2	3	4	5
10.	나는 대체로 나의 느낌을 안다.	1	2	3	4	5
11.	나의 신념과 의견들은 내가 어떻게 느끼느냐에 따라 늘 변한다.	1	2	3	4	5

## 부록 8. 상태-기질 불안 척도 (STAI)

▶ 현재 여러분의 마음 상태와 일치하는 답란에 ○표를 하십시오. ‘전혀 그렇지 않다’ 면 ①에, ‘가끔 그렇다’ 면 ②에, ‘자주 그렇다’ 면 ③에, ‘항상 그렇다’ 면 ④에 각각 표시하면 됩니다.

	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 기분이 좋다.	1	2	3	4
2. 쉽게 피로해진다.	1	2	3	4
3. 울고 싶은 심정이다.	1	2	3	4
4. 다른 사람들처럼 행복했으면 한다.	1	2	3	4
5. 마음을 빨리 정하지 못해서 실패를 한다.	1	2	3	4
6. 마음이 놓인다.	1	2	3	4
7. 차분하고 침착하다.	1	2	3	4
8. 너무 많은 어려운 문제가 밀어닥쳐서 할 수 없을 것 같다.	1	2	3	4
9. 하찮은 일에 너무 걱정을 많이 한다.	1	2	3	4
10. 행복하다.	1	2	3	4
11. 무슨 일이건 힘들게 생각한다.	1	2	3	4
12. 자신감이 부족하다.	1	2	3	4
13. 마음이 든든하다.	1	2	3	4
14. 위기나 어려움을 피하려고 애쓴다.	1	2	3	4
15. 울적하다.	1	2	3	4
16. 만족스럽다.	1	2	3	4
17. 사소한 생각이 나를 괴롭힌다.	1	2	3	4
18. 실망을 지나치게 예민하게 받아들이기 때문에 머리속에서 지워버릴 수가 없다.	1	2	3	4
19. 착실한 사람이다.	1	2	3	4
20. 요즈음 걱정거리나 관심거리를 생각만하면 긴장되거나 어찌할 바를 모른다.	1	2	3	4

Abstract

The Influence of  
Negative Emotional Urgency and  
Distress Tolerance  
on Loss of Control over Eating: Testing  
the Moderating Effect of Emotional  
Clarity

Park, Woori  
Department of Psychology  
The Graduate School  
Seoul National University

The purpose of the present study is to investigate the role of emotional clarity on the relationship between negative emotional urgency, distress tolerance and loss of control over eating. In this study, emotional clarity was assumed to moderate the relations between negative emotional urgency, distress tolerance and loss of control over eating.

In study I, the Eating Loss of Control Scale(ELOCS) was translated into Korean and validated. Participants were 244 undergraduate students who completed self-report measures. Exploratory factor analysis showed the same single factor as the original scale. The results of reliability analysis showed adequate

internal consistency. The ELOCS demonstrated good convergent validity and was significantly correlated with eating pathology, emotion dysregulation, poor self-control, and depression.

In study II, the role of emotional clarity was explored to investigate the hypothesis that emotional clarity has the moderating effect on the relationship between negative emotional urgency, distress tolerance and loss of control over eating. Participants were 227 undergraduate students who completed self-report measures. The results of hierarchical analysis showed that after controlling for sex, negative emotional urgency and distress tolerance predicted loss of control over eating. However, there is a significant moderating effect of emotional clarity on the relationship only between negative emotional urgency and loss of control over eating when analyzing Likert-type ELOCS, not frequency.

The present study suggests that the ELOCS is a valid self-report questionnaire that may indicate important clinical information regarding experiences of LOC in nonclinical samples. In addition, the findings indicate that people who experience loss of control over eating tend to react rashly when they feel distressed. In addition, this is partially related to the ability to understand and explain their own as well as other people's emotions. The limitations of the study were discussed.

**Keywords :** loss of control, distress tolerance, negative urgency, emotion clarity, binge eating, eating loss of control

**Student Number :** 2014-20230